Swiss Policy Research

Fakten zu Covid-19

Aktualisiert: Juli 2020; **Teilen auf**: Twitter / Facebook
Lang.: CZ, DE, EN, EO, ES, FI, FR, GR, HBS, HE, HU, IT, JP, KO, NL, NO, PL, PT, RO, RU, SE, SI, SK, TR

Von Fachleuten präsentierte, vollständig referenzierte Fakten zu Covid-19, die unseren Lesern eine realistische Risikobeurteilung ermöglichen sollen. (Updates siehe unten)

> **“Die einzige Art, gegen die Pest zu kämpfen, ist die Ehrlichkeit.” (Albert Camus, 1947)**

Übersicht

1. Laut den neuesten immunologischen Studien liegt die Letalität von Covid-19 (IFR) bei insgesamt circa 0.1% und damit im Bereich einer starken Influenza (Grippe). Bei Personen mit hohem Risiko oder hoher Exposition ist eine frühzeitige oder prophylaktische Behandlung entscheidend.
2. In Ländern wie den USA, Großbritannien und auch Schweden (ohne Lockdown) liegt die Gesamtmortalität seit Jahresbeginn im Bereich einer starken Grippesaison; in Ländern wie Deutschland und der Schweiz liegt die Gesamtmortalität im Bereich einer milden Grippesaison.
3. Das Sterberisiko für die Allgemeinbevölkerung im Schul- und Arbeitsalter liegt selbst in den weltweiten “Hotspots” zumeist im Bereich einer täglichen Autofahrt zur Arbeit. Das Risiko wurde zunächst überschätzt, da Personen mit milden oder keinen Symptomen nicht erfasst wurden.
4. Bis zu 80% aller testpositiven Personen bleiben symptomlos. Selbst unter den 70- bis 79-Jährigen bleiben rund 60% symptomlos. Circa 95% aller Personen zeigen höchstens moderate Symptome.
5. Bis zu 60% aller Personen verfügen bereits über eine gewisse zelluläre Hintergrundimmunität gegen das neue Virus durch den Kontakt mit bisherigen Coronaviren (d.h. Erkältungsviren). Die Annahme, es gebe keine Immunität gegen das neue Coronavirus, war nicht zutreffend.
6. Das Medianalter der Verstorbenen liegt in den meisten Ländern (inkl. Italien) bei über 80 Jahren (z.B. in Schweden bei 86 Jahren) und nur circa 4% der Verstorbenen hatten keine ernsthaften Vorerkrankungen. Das Sterbeprofil entspricht damit im Wesentlichen der normalen Sterblichkeit.
7. In vielen Ländern ereigneten sich bis zu zwei Drittel aller Todesfälle in Pflegeheimen, die von einem allgemeinen Lockdown nicht profitieren. Zudem ist oftmals nicht klar, ob diese Menschen wirklich an Covid-19 starben oder an wochenlangem Stress und Isolation.
8. Bis zu 30% aller zusätzlichen Todesfälle wurden nicht durch Covid-19 verursacht, sondern durch die Folgen von Lockdown, Panik und Angst. So ging etwa die Behandlung von Herzinfarkten und Hirnschlägen um bis zu 60% zurück, da sich Patienten nicht mehr in die Kliniken wagten.
9. Selbst bei den sogenannten “Covid19-Todesfällen” ist oftmals nicht klar, ob sie *an* oder *mit* Coronaviren (d.h. an den Vorerkrankungen) starben oder als “Verdachtsfälle” gar nicht getestet wurden. Die offiziellen Zahlen reflektieren diese Unterscheidungen jedoch oftmals nicht.
10. Viele Medienberichte, wonach auch junge und gesunde Personen an Covid-19 starben, stellten sich als falsch heraus: Viele dieser jungen Menschen starben entweder nicht an Covid-19, waren doch bereits schwer vorerkrankt (z.B. an Leukämie), oder sie waren 109 statt 9 Jahre alt. Die angebliche Zunahme der Kawasaki-Krankheit bei Kindern war ebenso eine Falschmeldung.
11. Regional stark erhöhte Sterblichkeiten können entstehen, wenn es zu einem infektions- oder panikbedingten Kollaps der Alten- und Krankenpflege kommt oder zusätzliche Risikofaktoren wie starke Luftverschmutzung bestehen. Fragwürdige Vorschriften zum Umgang mit Verstorbenen führten teilweise zu zusätzlichen Engpässen bei Bestattungen und Kremierungen.
12. In Ländern wie Italien und Spanien sowie teilweise Großbritannien und den USA haben auch Grippewellen bereits bisher zu einer Überlastung der Krankenhäuser geführt. Derzeit müssen zudem bis zu 15% der Ärzte und Pfleger, auch ohne Symptome, in Quarantäne.

13. Die oft gezeigten Exponentialkurven mit "Coronafällen" sind irreführend, da auch die Anzahl der Tests exponentiell zunahm. In den meisten Ländern blieb das Verhältnis von positiven Tests zu Tests insgesamt (sog. Positivenrate) konstant bei 5% bis 25% oder nahm nur leicht zu. Der Höhepunkt der Ausbreitung war in den meisten Ländern bereits vor dem Lockdown erreicht.
14. Länder *ohne* Ausgangssperren, wie z.B. Japan, Südkorea, Weißrussland und Schweden, haben keinen negativeren Verlauf als viele andere Länder erlebt. Schweden wurde von der WHO sogar als vorbildliches Modell gelobt und profitiert nun von einer hohen Immunität. 75% der schwedischen Todesfälle erfolgten in Pflegeeinrichtungen, die zu spät geschützt wurden.
15. Die Angst vor einer Knappheit an Beatmungsgeräten war unberechtigt. Laut Lungenfachärzten ist die invasive Beatmung (Intubation) von Covid19-Patienten, die teilweise aus Angst vor dem Virus geschah, zudem oftmals kontraproduktiv und schädigt die Lungen zusätzlich.
16. Verschiedene Studien zeigten, dass die haupsächliche Übertragung des Virus weder durch weitreichende Aerosole (in der Luft *schwebende* Partikel) noch über Oberflächen geschieht, sondern durch direkten Körperkontakt und Tröpfchen beim Husten und Niesen.
17. Die Wirksamkeit von Masken bei *gesunden* und *symptomlosen* Personen bleibt wissenschaftlich fragwürdig. Experten warnen zudem, dass solche Masken die Atmung beeinträchtigen und zu "Keimschleudern" werden können (mehr dazu).
18. Viele Kliniken in Europa und den USA blieben stark unterbelegt und mussten teilweise sogar Kurzarbeit anmelden. Millionen von Operationen und Therapien wurden abgesagt, darunter auch zahlreiche Krebsuntersuchungen und Organtransplantationen.
19. Mehrere Medien wurden dabei ertappt, wie sie die Situation in Kliniken zu dramatisieren versuchten, teilweise sogar mit manipulativen Bildern. Generell bewirkte die unseriöse Berichterstattung vieler Medien eine Maximierung der Angst in der Bevölkerung.
20. Die international verwendeten Virentestkits sind fehleranfällig und können falsche positive und falsche negative Resultate ergeben. Der offizielle Virentest wurde aus Zeitdruck zudem nicht klinisch validiert und kann auch auf andere Coronaviren positiv reagieren.
21. Zahlreiche international renommierte Experten aus den Bereichen Virologie, Immunologie und Epidemiologie halten die getroffenen Maßnahmen für kontraproduktiv und empfehlen eine rasche natürliche Immunisierung der Allgemeinbevölkerung und den Schutz von Risikogruppen.
22. Für die Schließung von Schulen gab es zu keinem Zeitpunkt einen medizinischen Grund, da das Erkrankung- und Übertragungsrisiko bei Kindern äußerst gering ist. Auch für Kleinklassen, Masken oder Abstandsregeln in Schulen gibt es keinen medizinischen Grund.
23. Die Behauptung, nur (starkes) Covid-19 könne, im Unterschied zur Influenza, Thrombosen und Lungenembolien verursachen, ist nicht zutreffend, denn seit 50 Jahren ist bekannt, dass auch eine starke Influenza das Risiko für Thrombosen und Emobolien stark erhöht.
24. Mehrere Experten bezeichneten forcierte Impfstoffe gegen Coronaviren als unnötig oder sogar gefährlich. Tatsächlich führte etwa der Impfstoff gegen die sog. Schweinegrippe von 2009 zu teilweise schweren neurologischen Schäden und Klagen in Millionenhöhe. Auch bei den Tests von Corona-Impfstoffen kam es bereits zu gravierenden Komplikationen.
25. Eine globale Pandemie kann sich durchaus über mehrere Jahre erstrecken, doch viele Studien zu einer "Zweiten Welle" basieren auf sehr unrealistischen Annahmen, wie z.B. einem konstanten Erkrankungs- und Sterberisiko über alle Altersgruppen.
26. In Städten wie New York City beschrieben Krankenschwestern eine oft tödliche Fehlbehandlung von Covid-Patienten aufgrund fragwürdiger finanzieller Anreize und ungeeigneter Methoden. Hingegen zeigte sich eine *frühe Behandlung* mit Zink und HCQ als durchaus wirkungsvoll.
27. Die Anzahl an Menschen, die aufgrund der Maßnahmen an Arbeitslosigkeit, Depressionen und häuslicher Gewalt leiden, hat weltweit Höchstwerte erreicht. Mehrere Experten gehen davon aus, dass die Maßnahmen wesentlich mehr Leben fordern werden als das Virus selbst. Laut UNO sind weltweit 1.6 Milliarden Menschen vom akuten Verlust ihrer Lebensgrundlagen bedroht.
28. NSA-Whistleblower Edward Snowden warnte, dass "Corona" für den permanenten Ausbau weltweiter Überwachungsinstrumente genutzt wird. Der renommierte Virologe Pablo Goldschmidt sprach von einem "globalen Medienterror" und "totalitären Maßnahmen". Der britische Infektiologe Professor John Oxford sprach von einer "Medien-Epidemie".
29. Über 600 Wissenschaftler haben vor einer "beispiellosen Überwachung der Gesellschaft" durch problematische Apps zur Kontaktverfolgung gewarnt. In einigen Ländern wird diese Kontaktverfolgung bereits direkt vom Geheimdienst durchgeführt. Weltweit kam es zur Überwachung der Zivilbevölkerung durch Drohnen und zu teilweise massiver Polizeigewalt.
30. Eine WHO-Studie von 2019 zu Maßnahmen gegen Grippepandemien ergab, dass "Kontaktverfolgung" aus medizinischer Sicht "unter keinen Umständen zu empfehlen" ist. Dennoch wurden Tracing-Apps in mehreren Ländern bereits teilweise obligatorisch.

Siehe auch:

- Studien zur Behandlung von Covid-19
- Studien zur Letalität von Covid-19 (IFR)
- Zum Ursprung des neuen Coronavirus

Juli 2020

Zur Entwicklung der Pandemie

In den meisten westlichen Ländern war der Höhepunkt der Coronavirus-Infektionen bereits im März oder April und oftmals noch vor dem Lockdown erreicht. Der Höhepunkt der Todesfälle lag in den meisten westlichen Ländern im April. Seither gehen die Hospitalisierungen und Todesfälle in den meisten westlichen Ländern wieder zurück (siehe Grafiken unten).

Diese Entwicklung gilt auch für Länder ohne Lockdown, wie z.B. Schweden, Weißrussland und Japan. Die kumulierte Jahressterblichkeit liegt in den meisten westlichen Ländern weiterhin im Bereich einer milden (z.B. CH, AT, DE) bis starken (z.B. USA, UK) Grippewelle.

Nach dem Ende des Lockdowns wurde die Anzahl der Corona-Tests in der risikoschwachen Allgemeinbevölkerung in vielen Ländern stark erhöht, beispielsweise im Zusammenhang mit der Rückkehr der Menschen an die Arbeitsplätze und in die Schulen.

Dies führte in einigen Ländern oder Regionen zu einem gewissen Anstieg der positiven Testresultate, was von vielen Medien und Behörden als ein gefährlicher Anstieg der "Fallzahlen" dargestellt wurde und teilweise zu neuen Restriktionen führte, selbst wenn die Positivenrate sehr tief blieb.

Die "Fallzahlen" sind indes eine irreführende Größe und nicht mit Erkrankten oder Infizierten gleichzusetzen. Bei einem positiven Test kann es sich etwa um nicht-infektiöse Virenfragmente, Mehrfachtests, eine asymptomatische Infektion, oder um ein falsch-positives Resultat handeln.

Das Zählen von angeblichen "Fallzahlen" ist auch deshalb nicht zielführend, da Antikörperstudien und immunologische Untersuchungen ohnehin längst gezeigt haben, dass das Coronavirus bis zu fünfzigmal weiter verbreitet ist als aufgrund der täglichen PCR-Tests angenommen wird.

Entscheidend sind vielmehr die Erkrankungen, die Hospitalisierungen, und die Todesfälle. Bei den Hospitalisierungen ist zu beachten, dass viele Kliniken inzwischen wieder im Normalbetrieb sind und alle Patienten, auch die asymptomatischen, zusätzlich auf Coronaviren testen. Entscheidend ist deshalb auch hier die Anzahl der tatsächlichen Covid-Patienten.

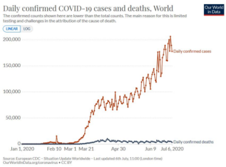
Im Falle Schwedens musste die WHO z.B. die Einstufung als "Risikoland" zurücknehmen, nachdem klar wurde, dass die scheinbare Zunahme der "Fälle" auf einer Zunahme der Tests beruhte. Tatsächlich sind die Hospitalisierungen und Todesfälle in Schweden seit April rückläufig.

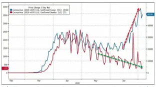
Mehrere Länder befinden sich seit Mai sogar in einer relativen Untersterblichkeit. Der Grund dafür ist, dass das Medianalter der Corona-Todesfälle oftmals über der durchschnittlichen Lebenserwartung lag. Bis zu 80% der Todesfälle ereigneten sich in Pflegeeinrichtungen.

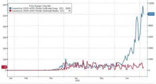
In Ländern und Regionen, in denen die Ausbreitung des Coronavirus bisher stark reduziert wurde, ist es dennoch absolut möglich, dass es zu einem erneuten Anstieg an Erkrankungen kommt. In diesen Fällen ist eine frühzeitige und wirkungsvolle Behandlung wichtig (siehe unten).

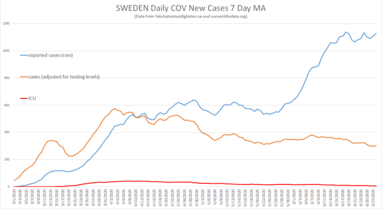
Die globale Covid-19-Mortalität liegt derzeit – trotz der heute deutlich älteren Bevölkerung – eine ganze Größenordnung unter den Grippepandemien von 1957 (asiatische Gripppe) und 1968 (Hongkong-Grippe) und im Bereich der eher milden "Schweinegrippe-Pandemie" von 2009.

Die folgenden Grafiken illustrieren die Diskrepanz zwischen "Fällen" und Todesfällen:

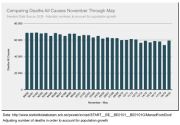


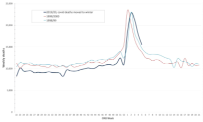


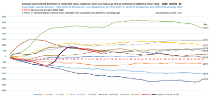


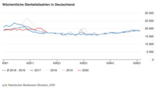


Die folgenden Grafiken vergleichen Covid-19 mit früheren Grippewellen (mehr):

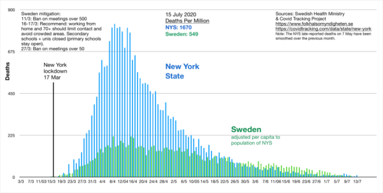






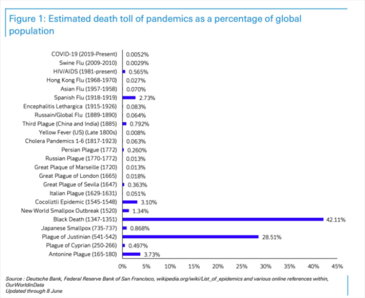


Die folgende Grafik vergleicht Schweden (kein Lockdown) mit New York State:



Todesfälle in Schweden versus New York State (FEE/Paul Yowell)

Die folgende Grafik vergleicht Covid-19 mit früheren Pandemien:



Global Covid mortality compared to earlier pandemics (DB Research)

Zur Letalität von Covid-19

Die meisten Antikörperstudien ergaben eine bevölkerungsbasierte Infection Fatality Rate (IFR) zwischen 0.1% und 0.3%. Die US-Gesundheitsbehörde CDC publizierte im Mai eine immer noch vorsichtige "beste Schätzung" von 0.26% (basierend auf 35% asymptomatischen Fällen).

Ende Mai erschien indes eine immunologische Studie der Universität Zürich, die erstmals nachwies, dass die üblichen Antikörper-Tests, die Antikörper im Blut messen (IgG und IgM), **höchstens ca. ein Fünftel** aller Coronavirus-Infektionen erkennen können.

Der Grund dafür ist, dass das neue Coronavirus bei den meisten Menschen bereits durch Antikörper auf der Schleimhaut (IgA) oder durch eine zelluläre Immunität (T-Zellen) neutralisiert wird und sich dabei keine oder nur milde Symptome ausbilden.

Dies bedeutet, dass das neue Coronavirus vermutlich viel weiter verbreitet ist als bisher angenommen und die Letalität pro Infektion rund fünfmal niedriger liegt als bisher vermutet. Die wirkliche Letalität könnte somit **deutlich unter 0.1%** und damit im Bereich der Influenza liegen.

Die Schweizer Studie dürfte zugleich erklären, warum Kinder im Normalfall gar nicht oder nur mild am neuen Coronavirus erkranken (aufgrund des häufigen Kontakts mit bisherigen Corona-Erkältungsviren), und warum selbst Hotspots wie New York City eine Antikörper-Verbreitung (IgG/IgM) von höchstens 20% fanden – denn dies entspricht bereits der Herdenimmunität.

Die Schweizer Studie wurde inzwischen von weiteren Studien bestätigt:

1. Eine schwedische Studie ergab, dass Personen mit milder oder asymptomatischer Erkrankung das Virus oftmals mit T-Zellen neutralisieren, ohne Antikörper ausbilden zu müssen. Die T-Zellen-Immunität war etwa doppelt so häufig wie die Antikörper-Immunität.
2. Eine umfangreiche spanische Studie ergab, dass weniger als 20% der symptomatischen Personen und ca. 2% der getesteten asymptomatischen Personen IgG-Antikörper hatten.
3. Eine deutsche Studie (Preprint) ergab, dass 81% der Personen, die noch *keinen* Kontakt mit dem neuen Coronavirus hatten, bereits über kreuzreaktive T-Zellen und damit über eine gewisse Hintergrundimmunität verfügen. Der Grund dafür dürfte der Kontakt mit bisherigen Coronaviren (Erkältungsviren) sein.
4. Eine chinesische Studie im Fachmagazin Nature ergab, dass bei 40% der asymptomatischen Personen und bei 12.9% der symptomatischen Personen nach der Erholungsphase keine IgG-Antikörper mehr nachweisbar sind.
5. Eine weitere chinesische Studie mit knapp 25,000 Klinikmitarbeitern in Wuhan ergab, dass höchstens ein Fünftel der vermutlich infizierten Mitarbeiter IgG-Antikörper aufwiesen.
6. Eine kleine französische Studie (Preprint) ergab, dass sechs Familienmitglieder von Covid-Patienten eine T-Zellen-Immunität ohne Antikörper entwickelten.

Video-Interview: Swedish Doctor: T-cell immunity and the truth about Covid-19 in Sweden

In diesem Zusammenhang kam eine US-Studie im Fachjournal Science Translational Medicine anhand verschiedener Indikatoren zum Ergebnis, dass die Letalität von Covid-19 weit tiefer liegt als ursprünglich angenommen, seine Ausbreitung in einigen Hotspots aber bis zu 80-mal schneller erfolgte als vermutet, was den raschen Anstieg an Erkrankungen erklären würde.

Eine Untersuchung im österreichischen **Skiort Ischgl**, einem der ersten europäischen “Corona-Hotspots”, fand Antikörper bei 42% der Bevölkerung. 85% der Infektionen blieben “unbemerkt” (d.h. sehr mild), ca. 50% der Infektionen verliefen ganz ohne (spürbare) Symptome.

Der hohe Antikörperwert von 42% in Ischgl ergab sich, weil in Ischgl auch auf IgA-Antikörper im Blut getestet wurde (statt nur auf IgM/IgG), und dies relativ zeitnah bereits im April. Wäre zusätzlich auf mukosale IgA und auf T-Zellen getestet worden, hätte sich zweifellos eine nochmals deutlich höhere Immunität im Bereich der Herdenimmunität ergeben.

In Ischgl kam es zu zwei Corona-Todesfällen (beides vorerkrankte Männer über 80 Jahren), was einer rohen IFR von 0.26% entspricht. Angepasst an die Gesamtbevölkerung und die tatsächliche Immunität dürfte die Covid-Letalität auch in Ischgl bei unter 0.1% liegen.

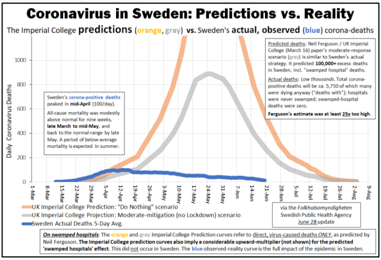
Aufgrund der eher geringen Letalität fällt Covid-19 höchstens in die Stufe 2 des von den US-Gesundheitsbehörden entwickelten fünfstufigen Pandemie-Plans. Für diese Stufe ist lediglich die **“freiwillige Isolierung kranker Personen”** als Hauptmaßnahme vorgesehen. Weitergehende Maßnahmen wie Mundschutzpflicht, Schulschließungen, Abstandsregeln, Kontaktverfolgung, Impfungen und Lockdowns ganzer Gesellschaften sind hingegen nicht angezeigt.

Die neuen immunologischen Resultate bedeuten zudem, dass “Immunitätsausweise” und Massenimpfungen nicht funktionieren können und mithin keine sinnvollen Strategien sind.

Einige Medien sprechen weiterhin von angeblich viel höheren Covid-Letalitätswerten. Diese Medien beziehen sich jedoch auf veraltete Simulationsmodelle, verwechseln Mortalität und Letalität, oder CFR und IFR, oder “rohe IFR” und bevölkerungsbasierte IFR. Mehr zu diesen Fehlern hier.

Im Juli wurde von einer angeblichen Antikörper-Verbreitung von “bis zu 70%” in einigen Stadtteilen New Yorks berichtet. Dabei handelt es sich jedoch nicht um einen bevölkerungsbasierten Wert, sondern um Antikörper bei Menschen, die eine Notfallstation aufgesucht hatten.

Die folgende Grafik zeigt die tatsächliche Entwicklung der Corona-Todesfälle in Schweden (kein Lockdown, keine Maskenpflicht) im Vergleich mit den Prognosen des Imperial College London (orange: keine Maßnahmen; grau: moderate Maßnahmen). Die schwedische Jahresgesamtsterblichkeit liegt im Bereich einer mittleren Grippewelle und 3.6% unter den Vorjahren.



Sweden's corona-positive deaths peaked in **mid-April** (100/day).

All-cause mortality was modestly above normal for nine weeks, **late March to mid-May**, and back to the normal-range by late May. A period of below-average mortality is expected in summer.

Predicted deaths: Neil Ferguson / UK Imperial College (March 16) paper's moderate-response scenario (gray) is similar to Sweden's actual strategy. It predicted **100,000+** excess deaths in Sweden, incl. "swamped hospital" deaths.

Actual deaths: *Low thousands*. Total corona-positive deaths will be ca. 5,750 of which many were dying anyway ("deaths with"); hospitals were never swamped; swamped-hospital deaths were zero.

Ferguson's estimate was at least 25x too high.

via the *Folkhalsomyndigheten*
Swedish Public Health Agency
June 28 update

On swamped hospitals. The orange and gray Imperial College Prediction curves refer to direct, virus-caused deaths *ONLY*, as predicted by Neil Ferguson. **The Imperial College prediction curves also imply a considerable upward-multiplier (not shown) for the predicted 'swamped hospitals' effect**. This did not occur in Sweden. The blue observed-reality curve is the full impact of the epidemic in Sweden.

Corona-Todesfälle in Schweden: Prognose des Imperial College London vs. Realität (HTY/FOHM)

Zu den Gesundheitsrisiken durch Covid-19

Warum ist das neue Coronavirus für viele Menschen ungefährlich, für einige Menschen aber sehr gefährlich? Der Grund liegt bei Besonderheiten des Virus und des Immunsystems.

Viele Menschen, darunter fast alle Kinder, können das neue Coronavirus mit einer bestehenden Immunität (durch den Kontakt mit früheren Corona-Erkältungsviren) oder durch Antikörper bereits auf der Schleimhaut (IgA) neutralisieren, ohne dass es viel Schaden anrichten kann.

Gelingt das jedoch nicht, kann das Virus in den Organismus eindringen. Dort kann das Virus aufgrund seiner effizienten Nutzung des ACE2-Zellrezeptors zu Komplikationen in der Lunge (Pneumonie), den Gefäßen (Thrombosen, Embolien), und weiteren Organen führen.

Reagiert das Immunsystem in diesem Fall zu schwach (bei älteren Menschen) oder zu stark (bei einigen jüngeren Menschen), kann es zu einem kritischen Krankheitsverlauf kommen.

Es ist auch zutreffend, dass die Symptome oder Komplikationen einer ernsthaften Covid-19-Erkrankungen in einigen Fällen während Wochen oder sogar Monaten anhalten können.

Deshalb ist das neue Coronavirus keinesfalls zu unterschätzen und eine *frühzeitige* und wirkungsvolle Behandlung bei Risikopatienten absolut entscheidend.

Längerfristig könnte sich das neue Coronavirus zu einem typischen Erkältungsvirus entwickeln, ähnlich dem Coronavirus NL63, das ebenfalls den ACE2-Zellrezeptor nutzt und heutzutage Atemwegs- und Lungenentzündungen vor allem bei Kleinkindern und Pflegepatienten auslöst.

Zur Behandlung von Covid-19

Hinweis: Patienten wenden sich an einen Arzt.

Mehrere Studien haben inzwischen belegt, was einige behandelnde Ärzte bereits seit März festgestellt haben: Eine frühzeitige Behandlung von Covid-Patienten mit Zink und dem Malariamittel Hydroxychloroquin (HCQ) ist tatsächlich wirkungsvoll.

US-Ärzte berichten von einer Reduktion der Hospitalisierungsrate um bis zu 84% und von einer Stabilisierung des Gesundheitszustandes oftmals innerhalb von wenigen Stunden.

Zink besitzt antivirale Eigenschaften, HCQ unterstützt die Zinkaufnahme und besitzt zusätzliche antivirale Eigenschaften. Diese Medikamente werden von Ärzten bei Bedarf ergänzt durch ein Antibiotikum (zur Verhinderung einer bakteriellen Superinfektion) und durch ein Blutverdünnungsmittel (zur Verhinderung infektionsbedingter Thrombosen und Embolien).

Die angeblich oder tatsächlich negativen Resultate mit HCQ im Rahmen einiger Studien beruhten nach heutigem Wissensstand auf einem verspäteten Einsatz, stark überhöhten Dosen (bis 2400mg/T), manipulierten Datensätzen, oder Kontraindikationen (z.B. Favismus).

Die WHO, viele Medien und einige Behörden könnten durch ihr ablehnendes Verhalten, das vielleicht politisch motiviert oder durch pharmazeutische Interessen beeinflusst war, in den vergangenen Monaten erheblichen und unnötigen gesundheitlichen Schaden angerichtet haben.

So geht der französische Medizinprofessor Jaouad Zemmouri davon aus, dass Europa mit einer konsequenten HCQ-Behandlungsstrategie bis zu 78% der Covid-Todesfälle hätte vermeiden können.

HCQ-Kontraindikationen wie zum Beispiel Favismus oder Herzprobleme müssen beachtet werden, aber die neue Ford-Studie erreichte auch mit 56% afroamerikanischen Patienten (die häufiger Favismus aufweisen) eine Reduktion der Sterblichkeit in Kliniken um rund 50%.

Der entscheidende Punkt bei der Behandlung von Risikopatienten ist jedoch die **frühzeitige**

Intervention bereits bei Entwicklung der ersten typischen Symptome, um eine Progression der Erkrankung zu verhindern und eine intensivmedizinische Hospitalisierung zu vermeiden.

Die meisten Länder reagierten auch in diesem Punkt unglücklich: Nach der Infektionswelle im März kam ein Lockdown, sodass die bereits infizierten und verängstigten Menschen ohne Behandlung bei sich zuhause eingeschlossen waren und oftmals solange warteten, bis sie eine schwere Atemnot entwickelten und direkt auf die Intensivstation gebracht werden mussten, wo sie dann oftmals noch sediert und intubiert wurden und mit hoher Wahrscheinlichkeit starben.

Es ist denkbar, dass ein Zink-HCQ-Protokoll, das einfach, sicher und kostengünstig ist, komplexere Medikamente, Impfungen und Maßnahmen weitgehend obsolet machen könnte.

Zuletzt zeigte eine Fallstudie aus Frankreich, dass bei vier der ersten fünf Patienten, die mit dem teuren Medikament Remdesivir des Pharmakonzerns Gilead behandelt wurden, die Behandlung wegen Leberproblemen und Nierenversagen abgebrochen werden musste.

Mehr dazu: Zur Behandlung von Covid-19

Zur Wirksamkeit von Masken

Verschiedene Länder haben eine Maskenpflicht im öffentlichen Verkehr, im Detailhandel oder allgemein in der Öffentlichkeit eingeführt oder diskutieren diese aktuell.

Einige mögen argumentieren, dass sich die Diskussion aufgrund der deutlich geringeren Letalität und Hospitalisierungsrate von Covid-19 und der Behandlungsmöglichkeiten bereits erübrigt hat, da das ursprüngliche Ziel bezüglich “flatten the curve” nicht mehr im Fokus steht.

Dennoch kann man die Frage nach der generellen Wirksamkeit von Masken stellen. Im Falle von Influenza-Epidemien und -Pandemien ist die Antwort aus wissenschaftlicher Sicht bereits klar: Masken im Alltag habe keine oder eine sehr geringe Wirkung auf das Infektionsgeschehen. Bei unsachgemäßer Verwendung können sie das Infektionsrisiko sogar erhöhen.

Das beste und aktuellste Beispiel dafür ist ironischerweise das oft genannte Maskenland Japan: Japan erlebte seine letzte starke Grippewelle mit rund fünf Millionen Erkankten trotz Masken gerade erst vor einem Jahr, im Januar und Februar 2019.

Bei Influenza-Viren kommt allerdings im Unterschied zu SARS-Coronaviren der wichtige Faktor hinzu, dass sie sehr wesentlich durch Kinder übertragen werden. Japan musste 2019 beispielsweise rund zehntausend Schulen wegen akuter Krankheitsausbrüche schließen.

Beim SARS-1-Virus von 2002 und 2003 gibt es eine gewisse Evidenz, dass *medizinische* Masken vor einer Infektion teilweise schützen können. Doch SARS-1 verbreitete sich fast nur in Krankenhäusern, d.h. in einem professionellen Umfeld, und kaum in der Allgemeinheit.

Eine bekannte Studie von 2015 zeigte hingegen, dass die heutzutage verbreiteten Stoffmasken aufgrund ihrer Porengröße für 97% der viralen Partikel durchlässig sind und das Infektionsrisiko durch die Speicherung von Feuchtigkeit zusätzlich erhöhen können.

Einige Studien argumentierten zuletzt, Masken im Alltag seien im Falle des neuen Coronavirus dennoch wirksam und könnten zumindest die Ansteckung anderer Personen verhindern.

Diese Studien sind jedoch methodisch schwach und belegen teilweise eher das Gegenteil. Typischerweise ignorieren diese Studien den Effekt anderer zeitgleicher Maßnahmen, die natürliche Entwicklung der Infektionszahlen, die Veränderung der Test-Aktivität, oder sie vergleichen Länder mit sehr unterschiedlichen Voraussetzungen.

Ein Überblick:

1. Eine deutsche Studie behauptete, die Einführung einer Maskenpflicht in deutschen Städten habe zu einem Rückgang der Infektionen geführt. Doch die Daten belegen das nicht: In einigen Städten gab es keine Veränderung, in anderen eine Abnahme, in weiteren eine Zunahme der Infektionen (s. Grafik unten). Die als Vorbild präsentierte Stadt Jena führte gleichzeitig die strengsten Quarantäneregeln Deutschlands ein, was die Studie jedoch nicht erwähnte.
2. Eine Studie im Fachjournal PNAS behauptete, Masken hätten in drei Hotspots (darunter New York City) zu einem Rückgang der Infektionen geführt. Dabei wurden weder der natürliche Rückgang der Infektionen noch andere Maßnahmen berücksichtigt. Die Studie war so fehlerhaft, dass über 40 Wissenschaftler einen Rückzug der Studie empfahlen.
3. Eine amerikanische Studie behauptete, die Maskenpflicht habe in 15 Bundesstaaten zu einem Rückgang der Infektionen geführt. Die Studie berücksichtigte nicht, dass das Infektionsgeschehen zu diesem Zeitpunkt in den meisten Bundesstaaten ohnehin bereits rückläufig war. Ein Vergleich mit anderen Bundesstaaten wurde nicht durchgeführt.
4. Eine amerikanisch-kanadische Studie behauptete, Länder mit einer Maskenpflicht hätten weniger Todesfälle als Länder ohne Maskenpflicht. Doch dabei wurden afrikanische, lateinamerikanische, asiatische und osteuropäische Länder mit sehr unterschiedlichen Infektionsgeschehen und Bevölkerungsstrukturen verglichen.
5. Eine Metastudie im Fachjournal *Lancet* behauptete, Masken “könnten” zu einer Reduktion des

Infektionsrisikos führen, doch die untersuchten Studien bezogen sich hauptsächlich auf Krankenhäuser (Sars-1) und die Stärke der Evidenz wurde mit “gering” angegeben.

Der medizinische Nutzen einer Maskenpflicht bleibt daher weiterhin fraglich. Eine ländervergleichende Untersuchung der University of East Anglia kam etwa zum Ergebnis, dass eine Maskenpflicht keinen messbaren Effekt auf die Covid-Infektionen oder Todesfälle hatte.

Bekannt ist auch, dass die sehr weit verbreiteten Masken den ursprünglichen Ausbruch in der chinesischen Stadt Wuhan nicht verhindern konnten.

Schweden zeigte, dass es auch ohne Lockdown, ohne Maskenpflicht und mit einer der tiefsten Intensivbettkapazitäten Europas nicht zu einer Überlastung der Krankenhäuser kommen muss. Tatsächlich liegt die schwedische Jahresgesamtmortalität im Bereich früherer Grippewellen.

Problematisch wird es, wenn Behörden der Bevölkerung suggerieren, durch eine Maskenpflicht sinke das Infektionsrisiko etwa im öffentlichen Verkehr. Dafür gibt es keine Evidenz. Ob mit oder ohne Masken besteht in dicht besetzten Innenräumen ein erhöhtes Infektionsrisiko.

Interessanterweise steht an der Spitze der Forderung nach einer weltweiten Maskenpflicht eine Lobbygruppe namens “masks4all” (Masken für alle), die von einem “Young Leader” des World Economic Forum (WEF) Davos gegründet wurde.

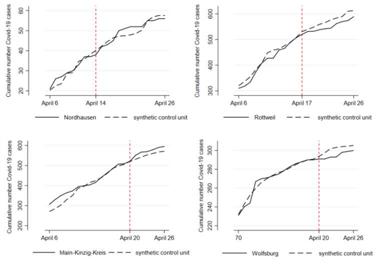


Figure A7: Treatment effects for introduction of face masks in other cities

Maskenpflicht in deutschen Städten: Keien relevante Wirkung. (**IZA 2020**)

Zur Rolle von Kontaktverfolgung

Zahlreiche Länder haben für teils sehr viel Geld Smartphone-Applikationen und Spezialeinheiten zur gesamtgesellschaftlichen Kontaktverfolgung eingerichtet. Es gibt indes keine Evidenz, dass diese einen epidemiologisch relevanten Beitrag zum Pandemie-Management leisten können.

Beim Tracing-Pionier Island ist die App bereits weitgehend gescheitert, in Norwegen wurde sie aus Datenschutzgründen gestoppt, in Indien, Argentinien, Singapur und weiteren Ländern wurde sie nachträglich doch noch obligatorisch, in Israel wird sie direkt vom Geheimdienst betrieben.

Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam 2019 zudem zum Ergebnis, dass Kontaktverfolgung aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll und “unter keinen Umständen zu empfehlen” ist. Das typische Anwendungsgebiet dafür sind eher sexuell übertragbare Krankheiten oder Vergiftungen.

Zudem bestehen weiterhin ernsthafte Bedenken bezüglich Datenschutz und Bürgerrechten.

NSA-Whistleblower Edward Snowden warnte bereits im März, dass Regierungen die Corona-Krise zum Anlass oder Vorwand für den Ausbau der gesellschaftlichen Überwachung und Kontrolle nehmen und damit eine “Architektur der Unterdrückung” errichten könnten.

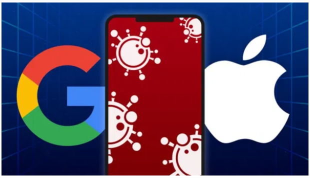
Eine Whistleblowerin, die an einem Ausbildungsprogramm für Kontaktverfolger in den USA teilgenommen hatte, beschrieb dieses als “totalitär” und eine “Gefahr für die Gesellschaft”.

Der Schweizer Informatik-Professor Serge Vaudenay machte öffentlich, dass die Protokolle zur Kontaktverfolgung keineswegs “dezentral” und “transparent” sind, denn die eigentliche Funktionalität wird durch eine Schnittstelle von Google und Apple (GAEN) implementiert, die für die Öffentlichkeit nicht einsehbar und nicht kontrollierbar ist (d.h. kein “Open Source”).

Diese nicht-einsehbare Schnittstelle wurde von Google und Apple inzwischen in drei Milliarden Mobiltelefone integriert. Laut Professor Vaudenay kann diese Schnittstelle zudem alle Kontakte, nicht nur die medizinisch “relevanten”, aufzeichnen und speichern. Ein deutscher Informatik-Experte bezeichnete Tracing-Apps seinerseits als ein “Trojanisches Pferd”.

Für weitere Informationen zur “Kontaktverfolgung” siehe das Update vom Juni.

Siehe auch: Inside the NSA's Secret Tool for Mapping Your Social Network (Wired)



"Contact Tracing" durch Google und Apple

Weitere Meldungen

- Inside Corona: Eindämmungsstrategien entwickeln sich zum Flop
- Professor Beda Stadler: Coronavirus: Warum alle falsch lagen
- Weitere Meldungen und Analysen auf Corona-Transition.org

Zum Ursprung des neuen Coronavirus

Im Juni-Update wurde dargestellt, dass renommierte Virologen einen Labor-Ursprung des neuen Coronavirus für "mindestens so plausibel" halten wie einen natürlichen Ursprung. Der Grund dafür sind einige genetische Besonderheiten des Virus im Bereich der Rezeptorbindung, die zu einer besonders hohen Übertragbarkeit und Infektiosität beim Menschen führen.

Inzwischen gibt es weitere Evidenzfür diese Hypothese. Siehe dazu:

- Ursprung des Covid-19-Virus: Die Mojiang-Minenarbeiter-Hypothese (SPR)
- Seven year coronavirus trail from bat cave via Wuhan lab (London Times)
- Pentagon biolab discovered MERS and SARS-like coronaviruses in bats (DG)

Die Entwicklungen seit Anfang 2020 zeigen, dass das neue Coronavirus nicht als "Biowaffe" im engeren Sinne zu sehen ist, da es zu wenig tödlich und zu wenig gezielt einsetzbar ist. Allerdings kann es durchaus die Bevölkerung in Angst versetzen und politisch genutzt werden.

Dennoch bleibt, neben einem möglichen Labor-Ursprung, auch ein natürlicher Ursprung des neuen Coronavirus eine realistische Möglichkeit, obschon die Hypothese vom "Wuhan-Tiermarkt" und zuletzt die Pangolin-Hypothese von Experten inzwischen verworfen wurden.

Das Virologische Institut in Wuhan (WIV)

(Zuletzt aktualsiert: 17. Juli)

Juni 2020

A. Allgemeiner Teil

Studien zur Letalität von Covid-19

Stanford-Professor John Ioannidis publizierte im Mai eine Übersicht der bisherigen Covid19-Antikörper-Studien. Demnach liegt die Letalität von Covid19 (IFR) in den meisten Ländern und Regionen bei unter 0.16%. Für drei Hotspots fand Ioannidis eine Obergrenze von 0.40%.

Auch die US-Gesundheitsbehörde CDC reduzierte in ihrem neuesten Bericht die Covid19-Letalität (IFR) auf 0.26% (best estimate). Selbst dieser Wert ist noch als Obergrenze zu sehen, da die CDC konservativ von 35% asymptomatischen Fällen ausgeht, während die meisten Studien auf 50 bis 80% asymptomatische Fälle hindeuten.

Ende Mai publizierten Schweizer Immunologen um Professor Onur Boyman allerdings die bisher wohl wichtigste Studie zur Covid19-Letalität. Diese Preprint-Studie kam zum Ergebnis, dass die üblichen Antikörper-Tests, die Antikörper im Blut messen (IgG und IgM), **höchstens ca. ein Fünftel** aller Covid19-Infektionen erkennen können (Zeitungsbericht auf Englisch; Originalstudie).

Der Grund dafür ist, dass das neue Coronavirus bei den meisten Menschen bereits durch Antikörper auf der Schleimhaut (IgA) oder durch eine zelluläre Immunität (T-Zellen) neutralisiert wird und sich dabei keine oder nur milde Symptome ausbilden.

Dies bedeutet, dass das neue Coronavirus vermutlich noch viel weiter verbreitet ist als bisher angenommen und die Letalität pro Infektion bis zu fünfmal niedriger liegt als bisher vermutet. Die wirkliche Letalität könnte somit **deutlich unter 0.1%** und damit im Bereich der Influenza liegen.

Tatsächlich zeigten inzwischen mehrere Studien, dass bis zu 60% aller Menschen bereits über eine gewisse zelluläre Immunität gegen Covid-19 verfügen, die durch den Kontakt mit bisherigen Coronaviren (Erkältungsviren) erworben wurde. Insbesondere Kinder kommen oft in Kontakt mit solchen Coronaviren, was ihre Unempflindlichkeit gegenüber Covid19 miterklären könnte.

Die neue Schweizer Studie dürfte zudem erklären, warum Antikörper-Studien selbst in Hotspots wie New York oder Madrid eine Infektionsrate von höchstens ca. 20% fanden, denn dies würde einer tatsächlichen Rate von nahezu 100% entsprechen. In vielen Regionen dürfte die tatsächliche Ausbreitung bereits bei deutlich über 50% und damit im Bereich der Herdenimmunität liegen.

Sollte sich die Schweizer Untersuchung bestätigen, so würde die Einschätzung der Oxford-Epidemiologin Prof. **Sunetra Gupta** zutreffen**,** die bereits früh von einer sehr weiten Verbreitung von Covid-19 und einer geringen Letalität zwischen 0.01% unter 0.1% ausging.

Trotz der vergleichsweise geringen **Letalität** von Covid-19 (Todesfälle pro Infektionen) kann die **Mortalität** (Todesfälle pro Bevölkerung) regional und kurzfristig dennoch stark erhöht sein, wenn sich das Virus rasch ausbreitet und dabei Risikogruppen wie insbesondere Patienten in Pflegeheimen erreicht, wie das in mehreren Hotspots tatsächlich geschah (siehe unten).

Aufgrund der eher geringen Letalität fällt Covid-19 höchstens in die Stufe 2 des von den US-Gesundheitsbehörden entwickelten fünfstufigen Pandemie-Plans. Für diese Stufe ist lediglich die **"freiwillige Isolierung kranker Personen"** als Hauptmaßnahme vorgesehen. Weitergehende Maßnahmen wie Mundschutzpflicht, Schulschließungen, Abstandsregeln, Kontaktverfolgung, Impfungen und Lockdowns ganzer Gesellschaften sind hingegen nicht angezeigt.

Bezüglich **Kontaktverfolgung** kam eine WHO-Studie zu Influenza-Pandemien von 2019 zudem zum Ergebnis, dass diese aus medizinischer Sicht "unter keinen Umständen zu empfehlen" ist, da bei leicht übertragbaren und insgesamt eher milden Atemwegserkrankungen nicht zielführend.

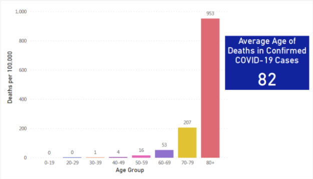
Manchmal wird argumentiert, man habe die eher geringe Letalität zu Beginn nicht gekannt. Das ist nicht ganz richtig, denn die Daten aus Südkorea, der Kreuzfahrtschiffe und selbst aus Italien zeigten bereits im März, dass das Risiko für die Allgemeinbevölkerung ziemlich gering ist.

Viele Gesundheitsbehörden wussten dies auch, wie etwa geleakte Emails aus Dänemark von Mitte März zeigen: "Die dänische Gesundheitsbehörde ist weiterhin der Ansicht, dass Covid-19 nicht als allgemein gefährliche Krankheit bezeichnet werden kann, da es weder einen normalerweise schwerwiegenden Verlauf noch eine hohe Sterblichkeitsrate aufweist."

Einige Medien berechnen jedoch weiterhin eine angeblich viel höhere Covid19-Letalität von teilweise über 1%, indem sie einfach Todesfälle durch "Infektionen" dividieren, ohne die Alters- und Risikoverteilung zu berücksichtigen, die gerade bei Covid19 absolut entscheidend ist.

Die aktuellen Daten des europäischen Mortalitätsmonitorings Euromomo zeigen, dass sich in mehreren Ländern inzwischen eine **Untersterblichkeit** abzeichnet, so in Frankreich, Italien, Spanien und auch der Schweiz. Der Grund dafür ist, dass der Altersdurchschnitt der Covid19-Todesfälle sehr hoch lag, und in dieser Altersgruppe nun bereits weniger Menschen als üblich sterben.

Siehe auch: Studies on Covid-19 lethality



Beispiel: Todesrate pro Altersgruppe in Massachusetts, USA (Quelle)

Zur Rolle der Pflegeheime

Pflegeheime spielten eine absolute Schlüsselrolle in der Covid-19-Pandemie. In den meisten Ländern ereigneten sich ein bis zwei Drittel aller Covid19-Todesfälle in Pflegeheimen, in Kanada und einigen US-Bundesstaaten sogar bis zu 80%. Auch in Schweden, das keinen Lockdown verhängte, erfolgten 75% der Todesfälle in Pflegeheimen und Pflegewohnungen.

Umso bedenklicher ist es, dass manche Behörden ihre Pflegeheime *verpflichteten*, erkrankte Personen aus den Kliniken bei sich aufzunehmen, was in der Folge fast immer zu zahlreichen Neuinfektionen und Todesfällen führte. Dies geschah etwa in Norditalien, England und den stark betroffenen US-Bundesstaaten New York, New Jersey und Pennsylvania.

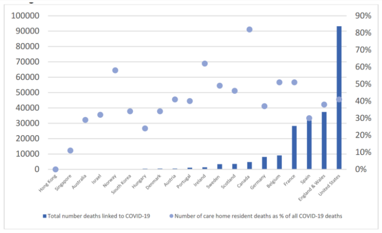
Aus Norditalien ist zudem bekannt, dass die verbreitete Angst vor dem Virus und der angekündigte Lockdown zu einer Flucht der vorwiegend osteuropäischen Pflegekräfte führte, wodurch der Zusammenbruch der Alterspflege noch beschleunigt wurde.

In den USA entfallen insgesamt mindestens 42% aller Covid19-Todesfälle auf jene 0.6% der Bevölkerung, die in Pflegeheimen leben. Dabei erfordern Pflegeheime einen gezielten Schutz und profitieren gerade nicht von einem allgemeinen Lockdown der gesamten Gesellschaft.

Es ist bekannt, dass auch gewöhnliche Coronaviren (Erkältungsviren) für Menschen in Pflegeheimen gefährlich sein können. Stanford-Professor John Ioannidis machte bereits Mitte März darauf aufmerksam, dass Coronaviren dort eine Fallsterblichkeit von bis zu 8% erreichen.

Zudem ist oft nicht klar, ob diese Menschen wirklich an Covid-19 starben oder am wochenlangen Stress und der totalen Isolation. So gab es in englischen Pflegeheimen ca. 30,000 zusätzliche Todesfälle, aber bei nur 10,000 ist Covid19 auf dem Totenschein vermerkt.

Allein im April starben in England und Wales rund 10,000 zusätzliche Demenzpatienten ohne Corona-Infektion aufgrund der wochenlangen Isolation. In mehreren Ländern wurden inzwischen Untersuchungen zur Situation in Pflegeheimen eingeleitet oder gefordert.



Todesfälle in Pflegeheimen, absolut und prozentual (**LTCCovid**)

Zur Rolle der Krankenhäuser

Der zweite zentrale Faktor bezüglich Infektionen und Todesfällen, neben den Pflegeheimen, sind die Krankenhäuser selbst. Bereits in einer Fallstudie in Wuhan zeigte sich, dass sich ca. 41% der hospitalisierten Patienten im Krankenhaus selbst mit Covid19 angesteckt hatten.

Auch in Norditalien, Spanien, England und weiteren stark betroffenen Regionen spielte die Ansteckung in Krankenhäusern eine entscheidende Rolle, d.h. die Kliniken wurden selbst zum Hauptübertragungsort von Covid19 auf bereits geschwächte Menschen (sog. nosokomiale Infektion) – ein Problem, das bereits beim SARS-Ausbruch von 2003 beobachtet wurde.

Nach heutigem Kenntnisstand hatten jene Länder, die Infektionsausbrüche in Pflegeheimen und Krankenhäusern vermeiden konnten, vergleichsweise wenige Todesfälle zu beklagen. Der allgemeine Lockdown spielte hingegen keine bzw. eine kontraproduktive Rolle (siehe unten).

Hinzu kommt eine mitunter tödliche Fehlbehandlung von Covid19-Patienten durch aggressive Medikamente oder invasive Beatmung (Intubation), vor deren Risiken Fachleute seit Monaten warnten. So gibt es in den USA finanzielle Anreize, Covid-Patienten an Beatmungsmaschinen anzuschließen. In New York wurde diesbezüglich inzwischen eine Untersuchung eingeleitet.

Siehe auch: Eine Undercover-Krankenschwester berichtet aus New York City (Video)

Zum Krankheitsbild von Covid-19

Der bekannte Hamburger Rechtsmediziner Professor Klaus Püschel stellte im Mai seine weltweit erstmalige Studie (englisch) zu den ersten 12 von 190 detaillierten Corona-Obduktionen an einer Pressekonferenz (deutsch) vor.

Professor Püschel betonte erneut, dass Covid-19 “nicht ansatzweise so bedrohlich ist, wie zunächst vermutet wurde”. Die Gefahr sei “durch Medienbilder viel zu sehr beeinflusst” worden. Die Medien hätten auf schwere Einzelfälle fokusiert und mit “völlig falschen Botschaften” Panik geschürt. Covid-19 sei kein “Killervirus” und der Ruf nach neuer Medizin oder Impfstoffen “von Angst geprägt”.

Die konkrete Todesursache der untersuchten Todesfälle sei jeweils eine Lungenentzündung gewesen, allerdings lagen in circa 50% der Fälle auch Venenthrombosen in den Beinen vor, die in der Folge zu tödlichen Lungenembolien führen können. Teilweise seien zudem die Nieren und der Herzmuskel betroffen gewesen. Professor Püschel empfiehlt deshalb bei ernsthaften Covid-Erkrankungen die präventive Abgabe von blutverdünnenden Medikamenten.

Bezüglich der Thrombosen und Lungenembolien betonte Professor Püschel – wie zuvor bereits andere Experten – dass ein “Lockdown” mit Quarantäne zuhause “genau die falsche Maßnahme” sei, da der Bewegungsmangel Thrombosen zusätzlich fördert. Auch US-Fachärzte haben vor diesem Risiko gewarnt, nachdem selbst bei *Covid-negativen* Personen unerwartete Thrombosen auftraten.

Viele Medien interpretierten die Obduktionsbefunde wiederum falsch und sprachen von Covid-19 als einer besonders gefährlichen Krankheit, die angeblich im Unterschied zur Influenza zu Thrombosen und Lungenembolien führe. Das ist nicht richtig: Bereits seit 50 Jahren ist bekannt, dass auch eine schwere Influenza das Risiko für Thrombosen und Embolien stark erhöht und den Herzmuskel und andere Organe betreffen kann. Sogar die Empfehlung bezüglich präventivem Blutverdünner bei schwerer Influenza ist schon seit 50 Jahren bekannt.

Kinder und Schulen

Zahlreiche Studien haben inzwischen belegt, dass Kinder an Covid19 kaum erkranken und das Virus nicht oder kaum übertragen, was bereits vom SARS-Ausbruch von 2003 bekannt war. Für die Schließung von Schulen gab es deshalb zu keinem Zeitpunkt einen medizinischen Grund.

Dementsprechend registrierten all jene Länder, die ihre Schulen bereits im Mai wieder öffneten, keine Zunahme an Infektionsfällen. Länder wie Schweden, die ihre Grundschulen ohnehin nie schlossen, hatten damit ebenfalls keine Probleme.

Eine Preprint-Studie des deutschen Virologen Christian Drosten argumentierte, die Ansteckungsgefahr durch Kinder sei doch vergleichbar mit Erwachsenen und Schulen sollten deshalb geschlossen bleiben. Mehrere Forscher wiesen jedoch methodische Fehler in der Studie nach. Drosten nahm die Empfehlung bzgl. Schulschließungen daraufhin zurück.

In einigen Schulen, beispielsweise in Frankreich und Israel, soll es dennoch zu angeblichen “Corona-Ausbrüchen” gekommen sein. Es dürfte sich dort jedoch um Übertragungen von Lehrern auf Schüler handeln, die zu ihrem Leidwesen regelmäßig getestet werden, obschon sie kaum Symptome zeigen und selbst kaum oder gar nicht ansteckend sind.

Zum Thema Kawasaki-Krankheit kritisierte die britische *Kawasaki Disease Foundation* erneut die unseriöse und reißerische Medienberichterstattung. Tatsächlich gebe es bisher keine signifikante Zunahme an Kawasaki-Fällen und keinen belegten Zusammenhang mit Covid-19. Allgemeine entzündliche Reaktionen in einzelnen Kindern seien auch von anderen Vireninfektionen bekannt, die Anzahl der bisher gemeldeten Fälle sei indes äußerst gering.

Auch deutsche medizinische Verbände veröffentlichten eine Entwarnung: Covid-19 verlaufe bei nahezu allen Kindern unmerklich oder sehr mild. Schulen und Kitas seien deshalb umgehend und *ohne Einschränkungen* zu öffnen, d.h. es brauche keine Kleingruppen, Abstandsregeln oder Masken.

Schulkinder in Frankreich, die in Boxen spielen müssen (15. Mai 2020, **DailyMail**)

Zur Wirksamkeit von Masken

Unabhängig von der ohnehin vergleichsweise geringen Letalität von Covid19 in der Allgemeinbevölkerung (siehe oben) gibt es für die Wirksamkeit von Masken bei gesunden und symptomlosen Menschen im Alltag weiterhin keine wissenschaftlichen Belege.

Eine ländervergleichende Untersuchung der Universität von East Anglia kam zum Ergebnis, dass eine Maskenpflicht keinen Nutzen brachte und das Infektionsrisiko sogar erhöhen könnte.

Zwei US-Professoren und Experten für Atem- und Infektionsschutz der Universität von Illinois erklären in einem Aufsatz, dass Masken im Alltag keine Wirkung haben, weder als Selbstschutz *noch zum Schutz Dritter* (sogenannte Quellenkontrolle). Auch hätten die weitverbreiteten Masken den Ausbruch in der chinesischen Stadt Wuhan nicht verhindert.

Eine Studie vom April 2020 in der Fachzeitschrift *Annals of Internal Medicine* kam zum Ergebnis, dass weder Stoffmasken noch chirurgische Masken die Verbreitung des Covid19-Virus durch Husten verhindern können.

Ein Artikel im *New England Journal of Medicine* vom Mai 2020 kommt ebenfalls zum Ergebnis, dass Masken im Alltag keinen oder kaum Schutz bieten. Der Ruf nach einer Maskenpflicht sei ein "irrationaler Angstreflex".

Eine von der US-Gesundheitsbehörde CDC veröffentliche Metastudie vom Mai 2020 zu Influenza-Pandemien kam ebenfalls zum Ergebnis, dass Masken weder das Infektions- noch das Übertragungsrisiko (Quellenkontrolle) reduzieren können.

Eine Studie im British Medical Journal von 2015 kam zum Ergebnis, dass Stoffmasken 97% aller Partikel durchließen und das Infektionsrisiko durch Speicherung der Feuchtigkeit erhöhen können.

Die WHO erklärte im Juni überdies, dass die oft diskutierte "asymptomatische Übertragung" in Wirklichkeit "sehr selten" ist, wie Daten aus zahlreichen Ländern zeigten. Die wenigen bestätigten Fälle erfolgten zumeist durch direkten Körperkontakt wie Handschlag oder Küsse.

In Österreich wird die Maskenpflicht im Handel und in der Gastronomie ab Mitte Juni wieder aufgehoben. In Schweden wurde nie eine Maskenpflicht eingeführt, da diese "keinen zusätzlichen Schutz für die Bevölkerung bietet", wie die Gesundheitsbehörde erklärte.

Zahlreiche Politiker, Medienleute und Polizisten wurden bereits dabei erwischt, wie sie ihre Masken in einer Menschenmenge extra für die Fernsehkameras anzogen oder sofort wieder ablegten, als sie glaubten, es werde nicht mehr gefilmt.

In manchen Fällen kam es zu brutalen Polizeiübergriffen, da eine Person ihre Maske "nicht richtig getragen" habe. In anderen Fällen durften Menschen mit einer Behinderung, die ärztlich attestiert keine Maske tragen können und müssen, Einkaufhäuser nicht betreten.

Entgegen all dieser Evidenz propagiert eine Gruppe namens "masks4all", die von einem Young Leader des World Economic Forum (WEF) Davos gegründet wurde, eine weltweite Maskenpflicht. Verschiedene Regierungen und die WHO scheinen darauf anzusprechen.

Kritiker vermuten in diesem Zusammenhang, dass die Masken eher eine psychologische oder politische Funktion erfüllen ("Maulkorb" bzw. "sichtbares Zeichen des Gehorsams") und bei häufigem Tragen womöglich zu zusätzlichen gesundheitlichen Problemen führen können.

Eine Studie aus Deutschland zeigte empirisch, dass die Einführung von Masken keine Auswirkung auf die Infektionszahlen hatte (siehe Grafik). Nur in der Stadt Jena kam es zu einer deutlichen Reduktion, doch Jena führte zeitgleich sehr strenge Quarantänevorschriften ein.

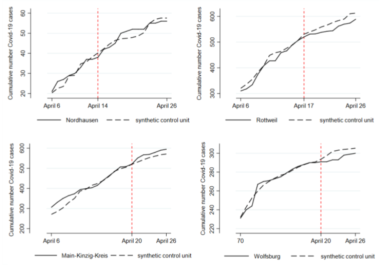


Figure A7: Treatment effects for introduction of face masks in other cities

Die Einführung von Masken in deutschen Städten blieb ohne Wirkung auf die Infektionszahl. (IZA)

Zum Ursprung des Virus

Mitte März argumentierten einige Forscher in einem Brief an die Fachzeitschrift Nature Medicine, dass das Covid19-Virus natürlichen Ursprungs sein müsse und nicht "aus einem Labor" stammen könne. Als Grund nannten sie die Struktur des Virus und den Umstand, dass die Bindung an den menschlichen ACE2-Zellrezeptor nicht dem theoretischen Maximum entspreche.

Inzwischen haben jedoch zahlreiche renommierte Virologen dieser Argumentation widersprochen.

Ein künstlicher Ursprung im Rahmen von virologischer Funktionsforschung sei “mindestens so plausibel” wie ein natürlicher Ursprung. Tatsächlich werde an solchen Coronaviren seit bald 20 Jahren (dem SARS-Ausbruch von 2003) in mehreren Laboren intensiv geforscht.

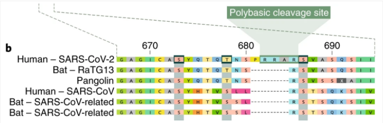
Als Argumente *für* einen künstlichen Ursprung werden insbesondere angeführt, dass die Bindung an den menschlichen ACE2-Zellrezeptor deutlich stärker sei als bei allen üblichen Ursprungstieren, und dass bisher kein direktes Ursprungstier identifiziert werden konnte. Zudem enthalte das Virus einige auffällige funktionale Gensequenzen, die künstlich eingefügt worden sein könnten (s. Grafik).

Die anfängliche Theorie vom Tiermarkt in Wuhan wurde inzwischen verworfen, da keines der dortigen Tiere positiv getestet wurde, und ein Drittel der allerersten Patienten keine Verbindung zum Tiermarkt hatten. Der Tiermarkt wird nun als sekundärer Übertragungsort gesehen.

Es ist bekannt, dass das virologische Labor in Wuhan in Zusammenarbeit mit den USA und Frankreich an Coronaviren forschte und dabei auch “potentiell pandemische Pathogene” (PPP) erzeugte, die besonders leicht übertragbar und/oder besonders gefährlich sind. Außerdem kam es in China und auch in den USA bereits zu mehreren Laborunfällen mit Freisetzung von Viren.

Der unvoreingenommene Beobachter muss daher weiterhin mehrere realistische Möglichkeiten in Betracht ziehen: Ein natürlicher Ursprung des Virus (wie er bei SARS 2003 angenommen wird), ein Laborunfall im Rahmen von Funktionsforschung (vermutlich in Wuhan), oder sogar eine gezielte Freisetzung durch einen geopolitisch interessierten Akteur in Ost oder West.

Gleichwohl ist beim Covid19-Virus nicht von einer “Biowaffe” im klassichen Sinne zu sprechen: Das Virus ist zwar sehr leicht übertragbar, aber für die Allgemeinbevölkerung nicht besonders gefährlich. Tierversuche haben gezeigt, dass wesentlich tödlichere Coronaviren erzeugt werden können.


Polybasic cleavage site
b
670
680
690
Human – SARS-CoV-2 G A G I C A S Y Q T Q T N S P R R A R S V A S Q S I I
Bat – RaTG13 G A G I C A S Y Q T Q T N S R S V A S Q S I I
Pangolin G A G I C A S Y Q T Q T N S R S V S S X A I I
Human – SARS-CoV G A G I C A S Y H T V S L L R S T S Q K S I V
Bat – SARS-CoV-related G A G I C A S Y H T V S S L R S T S Q K S I V
Bat – SARS-CoV-related G A G I C A S Y H T V S S L R S T S Q K S I V

Additional functional amino acids in the SARS-CoV-2 spike protein (Andersen, edited)

Impfungen gegen Covid-19

Verschiedene Politiker in Europa und den USA haben erklärt, dass die “Corona-Krise” erst durch einen noch zu entwicklenden Impfstoff beendet werden könne.

Allerdings haben viele Experten bereits darauf hingewiesen, dass ein forcierter Impfstoff gegen das neue Coronavirus aufgrund der insgesamt geringen Letalität (siehe oben) und der bereits abklingenden Verbreitung nicht unbedingt erforderlich ist. Der Schutz von Risikogruppen, insbesondere in Pflegeheimen, könne wesentlich gezielter erfolgen.

Einige Experten wie der Schweizer Infektiologe Dr. Pietro Vernazza haben zudem darauf hingewiesen, dass gerade die Hochrisikogruppe erfahrungsgemäß am wenigsten von einer Impfung profitiert, da ihr Immunsystem nicht mehr ausreichend auf den Impfstoff reagiert.

Verschiedene Experten haben zudem auf die erheblichen Gesundheitsrisiken eines forcierten Impfstoffes hingewiesen. Tatsächlich führte beispielsweise die Impfung gegen die sogenannte “Schweinegrippe” von 2009/2010 zu teilweise schweren neurologischen Schäden insbesondere bei Kindern und zu Schadenersatzforderungen in Millionenhöhe.

Dennoch wurden bereits mehrere Milliarden Dollar privater und öffentlicher Gelder für die Entwicklung eines Impfstoffes eingesammelt. Auch ein “Immunitätsausweis” für Arbeit und Reisen wird weiterhin diskutiert. Allerdings kam es bei den beiden führenden Impfstoff-Projekten, entgegen den meisten Mediendarstellungen, zu teilweise gravierenden Komplikationen.

Im Falle des Impfstoffes der **Universität Oxford** erkrankten im Tierversuch alle sechs Rhesusaffen trotz Impfung an Covid19 und waren gleich infektiös wie die ungeimpften Affen. Dennoch wurde der Impfstoff in die Testphase mit Menschen weitergezogen. Der Projektleiter erklärte jedoch, dass das Coronavirus in der Bevölkerung bereits *so selten geworden sei*, dass der klinische Versuch mit 50%iger Wahrscheinlichkeit kein Ergebnis liefern werde.

Im Falle des neuartigen RNA-Impfstoffes der Firma **Moderna**, der ungewöhnlicherweise direkt im Menschenversuch getestet wurde, hatten 20% der Teilnehmer in der hochdosierten Gruppe eine “schwere Nebenwirkung”, obschon Moderna nur sehr gesunde Personen zum Versuch zuließ.

Einer der Moderna-Teilnehmer wurde von CNN danach als “Held” präsentiert und interviewt. Dabei wurde jedoch vereinbart, nicht zu erwähnen, dass der Teilnehmer nach der Impfung ohnmächtig und “so krank wie noch nie in seinem Leben” wurde. Mehrere Experten kritisierten zudem, dass Moderna ihre klinischen Daten nicht ausreichend offengelegt habe.

Der Leiter des US-Programms zur raschen Entwicklung eines Corona-Impfstoffes war zuvor selbst Direktor bei Moderna. Präsident Trump kündigte zudem an, den Impfstoff womöglich mit dem US-Militär landesweit zu verteilen. Einige Länder wie etwa Dänemark schufen bereits gesetzliche Grundlagen für eine Pflichtimpfung der gesamten Bevölkerung. Auch in Deutschland haben sich verschiedene Politiker für eine Impfpflicht ausgesprochen.

Befürworter einer Impfpflicht wie der Weltarztpräsident Frank Montgomery argumentieren, die Bevölkerung müsse sich impfen lassen, um jene zu schützen, die sich aus gesundheitlichen Gründen nicht impfen lassen können. Angesichts der eher geringen Letalität von Covid19 und der bereits sehr weiten Verbreitung erscheint diese Argumentation jedoch überaus fragwürdig. Hinzu kommen die oben dargestellen, durchaus ernsthaften Impfstoffrisiken.

Der Chef des größten europäischen **Ticketportals Eventim** erklärte gleichwohl, dass es womöglich "erst wieder Veranstaltungen geben könne, wenn es einen Impfstoff oder ein entsprechend wirksames Medikament gibt – da werden wir noch einige Zeit warten müssen."

Der britische Premierminister Boris Johnson, der den Impfstoff-Gipfel Anfang Juni zusammen mit US-Milliardär Bill Gates leitete, nannte die Impfallianz GAVI eine Art "Gesundheits-NATO". Ein "Impfausweis" dürfte allerdings daran scheitern, dass selbst Antikörper-Tests höchstens 20% der Infektionen nachweisen können, wie die Studie von Professor Boyman erstmals zeigte.

Gavi
UK aid
GLOBAL VACCINE SUMMIT 2020 LONDON

Regierungschefs am Globalen Impfstoffgipfel vom 4. Juni 2020 (GAVI)

Medikamente gegen Covid-19

Die Situation im Bereich hilfreicher Medikamente bei schweren Covid19-Fällen ist weiterhin sehr unklar. Ein gewisser Konsens besteht lediglich darin, dass Blutverdünner hilfreich sind, um lebensbedrohende Thrombosen und Embolien vorzubeugen (wie bei schwerer Influenza).

Heftige Diskussionen gibt es seit Monaten um das Malaria-Medikament Hydroxychloroquin (HCQ). Die Fachzeitschrift Lancet publizierte Ende Mai eine Studie, wonach HCQ vermehrt zu Herzproblemen führe. Die WHO stellte daraufhin alle ihre HCQ-Studien ein. Kurz darauf wurde jedoch bekannt, dass die Lancet-Studie auf einem manipulierten Datensatz beruhte.

Die Lancet-Studie sowie eine weitere Studie im *New England Journal of Medicine (NEJM)* mussten zurückgezogen werden, was einen der größten Medizinskandale der letzten Jahre darstellt. Der Grund für die manipulierte Studie ist nicht klar, allerdings scheint der Hauptautor zugleich an einer Studie zum konkurrierenden Medikament Remdesivir beteiligt zu sein.

Die Verwendung von Remdesivir des Pharmakonzerns Gilead kam ihrerseits unter Druck nachdem eine erste Studie zeigte, dass das Medikament das Sterberisiko nicht senken konnte. Viele Medien ignorierten das jedoch und berichteten dennoch positiv über das Medikament.

Ein ehemaliger französischer Gesundheitsminister verriet in einem Interview, dass die Editoren von Lancet und NEJM in einer vertraulichen Diskussionsrunde erklärten, der Einfluss von Pharmafirmen sei so groß, ja "kriminell", geworden, dass man nicht mehr von Wissenschaft sprechen könne.

Verschiedene Kliniken nutzen oder studieren HCQ bei Covid19-Patienten, teilweise in Kombination mit Zink, Vitaminen oder anderen Medikamenten. Allerdings ist bekannt, dass HCQ bei der Stoffwechselbesonderheit Favismus, die insbesondere bei Menschen aus Afrika und dem Mittelmeerraum vorkommt, zu tödlichen Komplikationen führen kann.

Es ist leider davon auszugehen, dass eine falsche oder zu aggressive Medikation mit HCQ, Steroiden, Antibiotika und antiviralen Mitteln sowie invasiver Beatmung während der Corona-Pandemie zu zahlreichen zusätzlichen und vermeidbaren Todesfällen geführt hat.

Expertenstimmen (Auswahl)

- Der deutsche Virologe **Prof. Hendrik Streeck** kritisierte den Lockdown und erklärte, dass mittlerweise "alle Experten zur Einschätzung der Anfangszeit zurückkehren", dass Covid-19 "nicht bagatellisiert werden sollte, aber auch nicht dramatisiert werden" dürfe. Der Grund der sinkenden Risikobewertung sei die “enorme Anzahl von Infektionen, die folgenlos blieben”. Streeck rechnet in Deutschland weiterhin mit *keiner Übersterblichkeit* bis Ende Jahr, da das Durchschnittsalter der Todesfälle mit 81 Jahren “eher oberhalb der Lebenserwartung” liege. “Corona-Apps” und massenweise Corona-Tests hält Streeck nicht für sinnvoll. Auch die allgemeine Verwendung von Masken kritisiert er, diese böten kaum Schutz und würden rasch zum “Nährboden für Bakterien und Pilze”. Schulen und Kitas sollten möglichst rasch wieder geöffnet werden, da Erkrankungs- und Ansteckungsrisiko bei Kindern sehr gering seien.

- Ein **Oberarzt für Intensivmedizin am Universitätsspital Zürich**, der selbst kritische Covid-19-Patienten betreute, kritisierte in einem vielbeachteten Video die “Angstmacherei” im Zusammenhang mit der Krankheit. Für die überwiegende Mehrzahl aller Menschen bestehe kein signifikantes Sterberisiko, die Zahlen seien insgesamt vergleichbar mit früheren Grippewellen. Risikogruppen könnten gezielt geschützt werden, während der generelle Lockdown lediglich die Immunisierung der Allgemeinbevölkerung verhindere. Zudem sterben Menschen aufgrund der verordneten medizinischen Unterversorgung in anderen Bereichen. Der medizinische und gesellschaftliche Schaden sei längst höher als der Nutzen. Auch der teilweise obligatorische Mundschutz für Schulkinder habe “keinen medizinischen Sinn und Nutzen” und belaste die Kinder stark. Die “tägliche Zählerei” der Fälle sei unsinnig und verbreite lediglich Angst. Die kontraproduktiven Maßnahmen müssten rasch gestoppt werden. Schweizer Medien versuchten nach der weiten Verbreitung des Videos das Universitätsspital Zürich unter Druck zu setzen. Das Originalvideo wurde vom Arzt inzwischen entfernt.
- Der Schweizer Chefarzt für Infektiologie, **Dr. Pietro Vernazza**, erklärt am Beispiel aktueller Fallstudien, dass Fiebermessungen und Kontaktverfolgungen aufgrund der oft symptomlosen Verläufe und leichten Übertragbarkeit von Covid19 nicht sinnvoll sind.
- Der bekannte Schweizer Immunologe **Dr. Beda Stadler** erklärt in einem Beitrag, dass Covid19 eine “sehr selektive Krankheit” sei und nur für sehr wenige Menschen ein echtes Risiko darstelle. Die Medien hätten sich hingegen auf die wenigen atypischen Einzelfälle konzentriert, die es aber bei jeder Krankheit gebe. Viele Wissenschaftler hätten sich zu stark auf ihre Modelle und zu wenig auf die Realität konzentriert. Die geplante Kontaktverfolgung sei medizinisch “sinnlos” und verbreite “höchstens Panik”.
- Stanford-Professor **John Ioannidis** erklärt in einem Interview mit CNN, dass Covid19 eine “verbreitete und milde Erkrankung” sei, die für die Allgemeinbevölkerung gleich gefährlich oder sogar weniger gefährlich als die Influenza (Grippe) sei. Zu schützen seien insbesondere Patienten in Pflegeheimen und Krankenhäusern.
- Stanford-Professor **Dr. Scott Atlas** erklärt in einem CNN-Interview, dass man “durch die falsche Idee, Covid19 stoppen zu müssen, eine katastrophale Situation im Gesundheitsbereich geschaffen” habe. Es seien irrationale Ängste erzeugt worden, denn die Erkrankung sei “insgesamt mild”. Deshalb gebe es auch “absolut keinen Grund” für umfangreiche Testungen in der Allgemeinbevölkerung, diese seien nur gezielt in Krankenhäusern und Pflegeheimen erforderlich.
- Der britische Chefmediziner **Dr. Chris Whitty** erklärte, dass Covid19 “für den größten Teil der Bevölkerung” keine Gefahr darstelle. Die meisten Menschen würden nicht oder nur mild daran erkranken und selbst bei jenen, die stark erkranken, seien die Heilungschancen gut.
- Stanford-Professor und Chemie-Nobelpreisträger **Michael Levitt** erklärt in einem neuen Beitrag, dass die Lockdowns keine Leben gerettet aber viele gekostet haben. Es habe sich weltweit ein “Panik-Virus” unter den Politikern verbreitet.
- Professor **Karel Sikora** von der University of Buckingham argumentiert in einem Interview, dass die Angst letztlich “viel mehr Menschen töten wird als das Virus”, darunter unbehandelte Herz- und Krebspatienten. Schulen sollten rasch geöffnet werden und Masken eine individuelle Entscheidung bleiben, da ihr Nutzen nicht belegt sei. Man solle zurück in ein “altes Normal” und kein “neues Normal”. (**Hinweis**: Das Video mit Professor Sikora wurde von Youtube zeitweise gelöscht und erst nach Protesten wieder aufgeschaltet).
- Der ehemalige israelische Gesundheitsminister **Professor Yoram Lass** hält die Lockdown-Maßnahmen für “völlig unverhältnismäßig” und eine akute Bedrohung für weltweit hunderte Millionen Menschen. Covid19 sei vergleichbar mit einer Grippe-Epidemie und hätte niemals eine solche politische Zerstörung von Existenzen gerechtfertigt. Man habe die Menschen eingeschüchtert und “gehirngewaschen”.
- Die Oxford-Professorin für Epidemiologie, **Sunetra Gupta**, argumentiert in einem neuen Interview, dass die Letalität von Covid19 unter 0.1% liegen dürfte und bereits sehr viele Menschen in Kontakt mit dem Virus kamen, ohne Antikörper auszubilden.
- Ein **Mitarbeiter des deutschen Innenministeriums**, zuständig für Katastrophenschutz, verfasste zusammen mit externen Fachleuten ein rund 100-seitiges Analysepapier zum Corona-Krisenmanagement, das Anfang Mai der Presse zugespielt wurde und für heftige Reaktionen sorgte. Im Analysepapier wird Covid-19 als ein “globaler Fehlalarm” beschrieben, da für die Allgemeinbevölkerung “vermutlich zu keinem Zeitpunkt eine über das Normalmaß hinausgehende Gefahr” bestanden habe. Der Kollateralschaden durch den Lockdown sei inzwischen deutlich höher ist als der erkennbare Nutzen und übertreffe das Gefahrenpotential des Coronavirus bei weitem. So seien allein im März und April in Deutschland über eine Million Operationen nicht durchgeführt worden. Das Krisenmanagement und die Gefahrenanalyse hätten weitgehend versagt, die vom RKI gelieferten Daten seien als Grundlage für die Entscheidungsfindung zudem “nicht zu gebrauchen”. Der Beamte wurde in der Folge beurlaubt und erhielt ein Dienstverbot, da er das Papier “ohne Autorisierung” erstellt habe.
- Eine Gruppe um **Professor Sucharit Bhakdi** hat den Verein Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie (MWGFD) gegründet, dem sich bereits über 16,000

Unterstützer angeschlossen haben. Anfang Juni veröffentlichte die Gruppe einen Aufruf an die Bundesregierung und alle Landesregierungen, die verhängten Corona-Maßnahmen sofort und vollständig aufzuheben (Video zur Initiative). Das Ende Juni erscheinende Buch von Professor Bhakdi, Corona Fehlalarm?, ist allein aufgrund der Vorbestellungen bereits Amazon-Bestseller.

- **Übersicht**: 250 weltweite Expertenstimmen gegen Corona-Dogmen

Erfolgsbeispiele

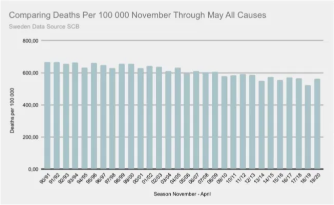
Schweden: Schweden verhängte keinen Lockdown, keine Maskenpflicht und keine Grundschulschließungen, sondern setzte hauptsächlich auf die Eigenverantwortung und Kooperation der Bevölkerung. Dieses Vorgehen bewährte sich und Schweden sah in der Allgemeinbevölkerung lediglich eine geringe Sterblichkeit im Rahmen einer saisonalen Grippewelle.

Dennoch fiel die Gesamtsterblichkeit in Schweden tatsächlich höher aus als in den skandinavischen Nachbarländern oder in Deutschland, was von vielen Medien als ein angebliches “Scheitern der schwedischen No-Lockdown-Strategie” dargestellt wurde.

Dabei wird jedoch zumeist verschwiegen, dass sich circa drei Viertel der schwedischen Todesfälle in Pflegeheimen und Pflegewohnungen ereigneten, die einen gezielten Schutz erfordern und von einem allgemeinen Lockdown der Gesellschaft gerade nicht profitieren. Das Medianalter der schwedischen Todesfälle liegt mit 86 Jahren denn auch weltweit vermutlich am höchsten.

Die schwedische Regierung hat sich zudem als eine der wenigen für den ungenügenden Schutz der Pflegepatienten entschuldigt und eine Untersuchung angekündigt, was von vielen Medien indes erneut als angebliches “Scheitern der No-Lockdown-Strategie” dargestellt wurde.

Tatsächlich blieb die Gesamtsterblichkeit in Schweden aber immer noch unter den starken saisonalen Grippewellen der letzten dreißig Jahre. Zudem dürfte Schweden nun von einer sehr hohen natürlichen Immunität profitieren, insbesondere in Anbetracht der neuen Studien zur effektiven Reichweite der Antikörper-Tests (siehe oben).



Schweden: Gesamtsterblichkeit, November bis Mai, seit 1990 (SCB/Twitter)

Florida: Florida führte trotz zahlreicher Senioren nur geringe Einschränkungen ein, sogar die beliebten Strände wurden frühzeitig wieder geöffnet, was von vielen US-Medien heftig kritisiert wurde. Dennoch schnitt Florida im Vergleich mit anderen Bundesstaaten sehr gut ab und zählte zuletzt bei 21 Millionen Einwohnern ca. 2300 Todesfälle, was in etwa der Mortalität von Deutschland entspricht.

Der Gouverneur erklärte in einem Interview, dass man aufgrund der Zahlen aus Südkorea und Italien und *entgegen der Mediendarstellung* frühzeitig erkannt habe, dass Covid19 nur für eine sehr kleine Risikogruppe gefährlich ist und deshalb die Pflegeheime bestmöglich geschützt habe. Pflegeheime seien im Sinne der Prävention sogar *noch wichtiger* gewesen als die Kliniken selbst, und diese Strategie habe sich bewährt. Bereits Ende Mai gab der Gouverneur bekannt, dass Sommerlager und Jugendaktivitäten uneingeschränkt durchgeführt werden können.

Japan: Japan registrierte einige der ersten Covid19-Fälle außerhalb Chinas, führte jedoch keinen Lockdown ein. Schon Ende März fragte die Japan Times: “Wo bleibt die Coronavirus-Explosion?”. Bloomberg berichtet nun, dass diese bis heute ausblieb: Es gab keine Bewegungseinschränkungen, Restaurants und Friseure blieben offen, es gab keine “Tracking-Apps” und keine Maßentests der Allgemeinbevölkerung. Dennoch – oder deshalb – weist Japan nun im Vergleich mit den G7-Industrieländern bei weitem am wenigsten Todesfälle auf (<1000).

Manche argumentieren, die Atemschutzmasken seien für Japans Erfolg entscheidend gewesen. Doch Atemschutzmasken sind in Japan freiwillig und hielten auch den Ausbruch in der chinesischen Stadt Wuhan nicht auf, während Schweden, Florida und andere erfolgreiche Regionen keine Masken in der Allgemeinbevölkerung einsetzten.

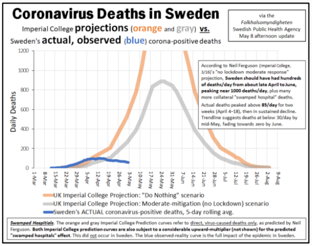
Weißrussland: Weißrussland hat von allen Industrienationen wohl am wenigsten Einschränkungen eingeführt und sogar Großveranstaltungen wie die 75-Jahre-Feierlichkeiten zum Ende des Zweiten Weltkriegs durchgeführt. Dennoch zählt Weißrussland auch nach über drei Monaten offiziell weniger als 300 Covid-Todesfälle. Langzeitpräsident Lukaschenko, der Corona wiederholt als “Psychose” bezeichnet hatte, erklärte Mitte Mai, die Hauptstadt Minsk habe den Höhepunkt bereits überschritten. Die Entscheidung, Covid19-Fälle wie eine normale Lungenentzündung zu behandeln, sei richtig gewesen. Ob die weißrussischen Zahlen wirklich korrekt sind, wird aber letztlich erst die Statistik zur Gesamtsterblichkeit zeigen können.

Weitere Meldungen

- **Übertragungswege**: Ein neuer Bericht der US-Gesundheitsbehörde CDC kommt zum Ergebnis, dass das Virus hauptsächlich durch direkten Personenkontakt übertragen wird und sich "nicht leicht auf Oberflächen verbreiten kann." Bereits der deutsche Virologe Hendrik Streeck konnte nachweisen, dass sich das neue Coronavirus nicht oder kaum über Gegenstände und in der Luft schwebende Aerosole verbreitet.
- **Abstandsregeln**: Island hat die Abstandregeln Ende Mai für optional erklärt und Bars und Clubs wieder geöffnet. Die Schweiz wandelte die Abstandsvorschriften in eine freiwillige Empfehlung um. Eine Cochrane-Untersuchung von 2011 ergab bereits, dass es für die Wirksamkeit von "social distancing" Maßnahmen bislang kaum Evidenz gebe.
- **Operationen**: Laut einem Artikel im British Journal of Surgery wurden aufgrund der Corona-Maßnahmen während 12 Wochen weltweit rund 28 Millionen Operationen abgesagt oder verschoben, darunter auch viele Krebsoperationen.
- **Lebensjahre**: Eine Auswertung von vier US-Professoren kommt zum Ergebnis, dass der Lockdown in den USA etwa doppelt soviele Lebensjahre kosten wird wie Covid-19 und damit auch aus rein medizinischer Sicht eine stark kontraproduktive Maßnahme war.
- **Virustest**: Ein deutscher Mathematiker erklärt, warum die geringen verbleibenden Infektionszahlen in vielen Ländern selbst bei ziemlich genauen Virentests größtenteils aus falschen positiven Resultaten bestehen und die Pandemie damit scheinbar nie ganz endet.
- **"Zweite Welle"**: Studien zu einer "zweiten Welle" gehen teilweise von sehr unrealistischen Annahmen aus wie etwa einem konstanten Infektions- und Sterberisiko über alle Altersgruppen. Dennoch zeigt das Beispiel der Hongkong-Grippe von 1968, dass sich die globale Ausbreitung von Pandemien durchaus über einige Saisons hinziehen kann.
- **Italien**: In Mailand hatten bereits Mitte Februar, d.h. noch vor Ausbruch der dortigen Epidemie, knapp 5% der Bevölkerung Antikörper gegen Covid19. Dies deutet erneut daraufhin, dass das Virus bereits früher als bisher angenommen in Europa zirkulierte, ohne aufzufallen.
- **Arbeitslosigkeit**: Die Internationale Arbeitsagentur ILO rechnet damit, dass aufgrund der politischen Corona-Maßnahmen die Hälfte der weltweiten Arbeitnehmer oder 1.6 Milliarden Menschen akut vom Verlust ihrer Lebensgrundlagen bedroht sind.
- **Faktencheck**: 13 irreführende und falsche Behauptungen zur Corona-Epidemie
- **Rückblick**: Warum das Leben während der Grippe-Pandemien von 1968/69 (Hongkong-Grippe) und von 1957 (Asiatische Grippe) weitestgehend normal weiterging.

Hat der Lockdown Leben gerettet?

Viele Medien berichteten von einer Studie des Imperial College London, wonach die Lockdowns in Europa angeblich "3 Millionen Leben gerettet" hätten. In Wirklichkeit verglich das Imperial College London einfach die unrealistischen Vorhersagen des eigenen Modells mit der Realität. Besonders deutlich wird das am Beispiel Schwedens, das auch ohne Lockdown nur einen Bruchteil der Todesfälle hatte, die vom Imperial College Modell prognostiziert wurden (siehe Grafik).



According to Neil Ferguson (Imperial College, 3/16)'s "no lockdown moderate response" projection, **Sweden should have had hundreds of deaths/day from about late April to June, peaking near 1000 deaths/day**, plus many more collateral "swamped hospital" deaths.

Actual deaths peaked above **85/day** for two weeks (April 4–18), then in sustained decline. Trendline suggests deaths at below 30/day by mid-May, fading towards zero by June.

Swamped Hospitials. The orange and gray Imperial College Prediction curves refer to direct, virus-caused deaths *only*, as predicted by Neil Ferguson. **Both Imperial College prediction curves are also subject to a considerable upward-multiplier (not shown) for the predicted "swamped hospitals" effect.** This did not occur in Sweden. The blue observed-reality curve is the full impact of the epidemic in Sweden.

Imperial-Modell vs. Realität in Schweden. Orange: Prognose ohne Maßnahmen; grau: Prognose mit moderaten Maßnahmen; blau: Realität. (GRC; 8. Mai 2020)

Zur Rolle der Medien

Die meisten traditionellen Medien, die fast alle in geopolitische Netzwerke eingebunden sind, verbreiteten während der Corona-Zeit überwiegend Angstpropaganda, wie man dies sonst im Zusammenhang mit Angriffskriegen oder angeblichen Terroranschlägen beobachtet.

Dabei wurde das Risiko für die Allgemeinbevölkerung stark überzeichnet, die Regierungspolitik kaum hinterfragt, die Situation in Krankenhäusern dramatisiert, manipulative Bilder verwendet, Kampagnen inszeniert, und Protestierende systematisch als "Idioten" diffamiert.

Einige konservative Medien kritisierten zwar die wirtschaftsschädlichen Lockdown-Maßnahmen. Die wirkliche Frage wird aber sein, ob sie auch die nun geplanten Überwachungsmaßnahmen wie die gesamtgesellschaftliche Kontaktverfolgung kritisieren werden (siehe unten).

Die meisten unabhängigen Medien realisierten früher oder später, dass das Risiko des Coronavirus übertrieben und politisch instrumentalisiert wurde. Nur einige wenige unabhängige Medien realisierten das nicht, da ihnen vielleicht das medizinische Hintergrundwissen fehlte.

Einige Analysten verglichen Covid-19 zudem mit einer Psychologischen Operation, bei der die Angst vor dem Virus genutzt wird, um politische und gesellschaftliche Veränderungen herbeizuführen.

US-Plattformen wie Google, Youtube, Facebook und Twitter betrieben bei Corona-Themen eine umfangreiche Zensur, indem kritische Standpunkte selbst von Ärzten gelöscht oder ihre Verbreitung eingeschränkt wurde, wie dies bei geopolitischen Themen seit langem üblich ist.

Moderne Mediennutzer haben jedoch die Möglichkeit, manipulationsfreie Suchmaschinen wie z.B. DuckDuckGo und unabhängige Videoplattformen wie z.B. Bitchute zu nutzen, sowie auf propagandistischen Medienseiten generell einen Werbe- und Trackingblocker einzusetzen.

LockdownTV
UnHerd
Catch up on other episodes and sign up at:
UNHERD.COM/LOCKDOWN

Ein kritisches Interview mit Prof. Sikora, das von Youtbe zeitweise gelöscht wurde (**Unherd**)

Politische Entwicklungen

Zahlreiche Beobachter haben bereits darauf aufmerksam gemacht, dass die überwiegend politisch herbeigeführte "Corona-Krise" für weitreichende gesellschaftliche und ökonomische Veränderungen instrumentalisiert wird oder werden könnte.

NSA-Whistleblower **Edward Snowden** warnte bereits im März, dass Regierungen die vorübergehende Corona-Krise zum Anlass oder Vorwand für den permanenten Ausbau der gesellschaftlichen Überwachung und Kontrolle nehmen und damit eine "Architektur der Unterdrückung" errichten.

Zu den derzeit diskutierten oder bereits eingeführten Maßnahmen zählen insbesondere:

1. Die Einführung von Applikationen zur gesamtgesellschaftlichen **Kontaktverfolgung**
2. Der Aufbau von **Einheiten zur Durchsetzung** der Verfolgung und Isolierung von Bürgern
3. Die Einführung von digitalen **biometrischen Ausweisen**, über die die Teilnahme an gesellschaftlichen und beruflichen Aktivitäten kontrolliert und reguliert werden kann.
4. Die erweiterte Kontrolle von **Reiseverkehr und Zahlungsverkehr** (Bargeldabschaffung).
5. Die Schaffung von gesetzlichen Grundlagen für einen Zugriff auf die **biologischen Systeme** der Bürger durch Regierungen oder Konzerne (durch sog. "Pflichtimpfungen").

Über 600 Wissenschaftler haben vor einer "beispiellosen Überwachung der Gesellschaft" durch problematische **Apps zur Kontaktverfolgung** gewarnt. In einigen Ländern wird diese Kontaktverfolgung bereits direkt vom Geheimdienst durchgeführt. Weltweit kam es bereits zur Überwachung der Zivilbevölkerung durch Drohnen und zu teilweise massiver Polizeigewalt.

Im Mai fügten **Apple und Google** eine Schnittstelle zur Kontaktverfolgung in die Betriebssysteme von drei Milliarden Mobiltelefonen ein, die nun von nationalen Behörden genutzt werden kann.

Dies obschon eine WHO-Studie zu pandemischer Influenza 2019 zum Ergebnis kam, dass eine Kontaktverfolgung aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll und "unter keinen Umständen zu empfehlen" ist. Tatsächlich ist der epidemiologische Nutzen solcher Apps höchst zweifelhaft.

Oftmals wird argumentiert, die Applikationen zur Kontaktverfolgung würden "freiwillig" bleiben und seien "datenschutzkonform". Doch beides ist in der Praxis nicht wirklich zutreffend.

In mehreren Ländern ist die Nutzung der Applikationen bereits für gewisse Aktivitäten obligatorisch. So verlangen in **Indien** verschiedene Arbeitgeber, Verwaltungen, Vermieter und Transportunternehmen die Tracing-App, die bereits 100 Millionen Inder installiert haben. In **Argentinien** müssen alle, die sich im "öffentlichen Raum" aufhalten, die Kontaktverfolgung aktivieren.

Auch einige **deutsche Politiker** sprachen sich bereits für eine Bevorzugung von App-Nutzern bei Reisen oder Restaurantbesuchen aus. Der **israelische Premier** Netanyahu sprach seinerseits von der Verwendung von "Sensoren" zur Abstandskontrolle bei Kindern.

In **Singapur** haben sich die "freiwillige" App weniger Personen als erwartet installiert, weshalb die Regierung diese nun für gewisse öffentliche Räume oder Dienste ebenfalls obligatorisch machen möchte. In einigen Parks wird die Abstandskontrolle zudem von DARPA-Robotern überwacht.

In **Australien** werden Menschen, die die App zur Kontaktverfolgung nicht nutzen möchten, von Medien als Idioten und Gefährder beschimpft und damit sozial unter Druck gesetzt.

Singapur: Eine DARPA-Roboterhund kontrolliert das Social Distancing (CNA)

Auch der **Datenschutz** der angeblich "dezentralen" Kontaktverfolgung ist problematisch. Der niederländische IT-Professor Jaap-Henk Hoepmann erklärte schon im April, dass auch vermeintlich dezentrale Lösungen sehr leicht für eine Überwachung genutzt werden können.

Der Präsident der deutschen Gesellschaft für Informatik vermutete aufgrund der Geschwindkeit der Einführung zudem, dass die Funktionen in den Geräten "längst schon drin waren" und nur noch ein wenig "Finetuning" erforderlich war. Die Apps sieht er als ein **"trojanisches Pferd"**.

Parallel zur Einführung der Applikationen haben zahlreiche Länder damit begonnen, **Spezialeinheiten zur Kontaktverfolgung und Isolierung** der Bürger aufzubauen.

In den **USA** wurden dazu milliardenschwere Gesetzesvorhaben zum Aufbau eines nationalen "Corona Testing and Tracing Corps" mit bis zu 180,000 Mitgliedern eingebracht. Die Bundesstaaten New York und Kalifornien sind bereits dabei, "Kontaktverfolgungs-Armeen" mit je bis zu 20,000 Mitgliedern aufzubauen. Im Bundesstaat Washington soll dabei die Nationalgarde mitwirken und wer sich nicht "freiwillig" isoliert, kann dazu gezwungen werden.

Italien kündigte ebenfalls den Aufbau eines Korps mit 60,000 Freiwilligen an, die Schweiz und andere Länder haben mit dem Aufbau solcher Einheiten bereits begonnen. In **Deutschland** kam es bereits zu Massentestungen in Wohnhäusern unter Androhung von polizeilichem Zwang.

Die **Software** für die gesamtgesellschaftliche Kontaktverfolgung in den USA, in Großbritannien und womöglich in weiteren europäischen Ländern wird von der CIA-nahen Technologiefirma Palantir des US-Milliardärs Peter Thiel bereitgestellt. In Israel wird zur Kontaktverfolgung Software der Spionagefirma NSO verwendet, mit der auch Menschenrechtler überwacht werden.

Eine **Whistleblowerin**, die an einem Ausbildungsprogramm für Kontaktverfolger in den USA teilgenommen hatte, beschrieb dieses als "totalitär" und eine "Gefahr für die Gesellschaft".

Alle diese Maßnahmen erfolgen, obschon der epidemiologische Nutzen unklar ist und sich die WHO explizit *gegen* eine Kontaktverfolgung aussprach, die sonst vor allem bei schweren sexuellen Krankheiten oder Lebensmittelvergiftungen zum Einsatz kommt, die sich im Unterschied zu häufigen Atemwegserkrankungen leicht nachverfolgen lassen.

Zusätzlich zu Applikationen und Spezialeinheiten zur Kontaktverfolgung gibt es weiterhin konkrete Projekte oder Planungen für **"Immunitätsausweise"**, mit denen sich beispielsweise die Reise- und Arbeitstätigkeit der Bevölkerung regulieren ließe. Tatsächlich plante die EU die Einführung eines solchen europäischen Impfpasses bereits seit 2018.

Solche "Impfausweise" sind wiederum verbunden mit einem weltweiten **"Impfprogramm"**, an dem derzeit ebenfalls gearbeitet wird. So forderte US-Milliardär und Impfstoff-Investor Bill Gates beispielsweise eine Corona-Impfung für "sieben Milliarden Menschen". AstraZeneca bereitet die Produktion von zwei Milliarden Dosen des weiterhin ungetesteten Oxford-Impfstoffes vor.

Aus strategischer Sicht ermöglicht ein solches globales Impfprogramm längerfristig den Zugriff auf die biologischen Systeme der Menschen, darunter insbesondere das Immun- und Nervensystem sowie das genetische und reproduktive System.

Im **ökonomischen Bereich** zeichnet sich derweil ein Digitalisierungs- und Zentralisierungsschub zugunsten einiger weniger Technologiekonzerne ab, wie dies die amerikanische *National Security*

Commission on Artificial Intelligence (NSCAI) unter Leitung des ehemaligen Google-CEO Eric Schmidt bereits 2019 in einem Strategiepapier forderte, um mit China mithalten zu können.

Das World Economic Forum (WEF) Davos, das zusammen mit der Gates Stiftung und der Johns Hopkins Universität bereits an der bekannten Coronavirus-Pandemie-Übung "Event 201" vom Oktober 2019 beteiligt war, rief diesbezüglich einen globalen "Great Reset" aus, um die ökonomischen und gesellschaftlichen Strukturen für das 21. Jahrhundert vorzubereiten.

In einem Offenen Brief warnten derweil mehrere Kardinäle und Bischöfe der **katholischen Kirche**, dass unter dem Vorwand des Coronavirus eine weltweite Panik ausgelöst worden sei, um "inakzeptable Formen der globalen Überwachung und Kontrolle der Bevölkerung" einzuführen.

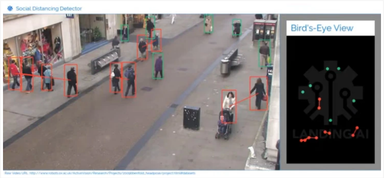
Die Idee, dass eine Pandemie für den Ausbau globaler Überwachungs- und Kontrollinstrumente genutzt werden kann, ist nicht neu. Bereits 2010 beschrieb die amerikanische **Rockefeller Foundation** in einem Arbeitspapier zu technologischen und gesellschaftlichen Zukunftsentwicklungen ein "Gleichschritt-Szenario" mit einer Grippe-Pandemie aus China, in dem die heutigen Entwicklungen überraschend präzise antizipiert wurden (ab Seite 18).

Es gibt aber auch Reaktionen der Bevölkerung: So haben zum Beispiel Spanien, Italien und Deutschland Demonstrationen für Grundrechte mit zehntausenden Menschen erlebt.

Siehe auch: Inside the NSA's Secret Tool for Mapping Your Social Network (Wired)

Kreative Beiträge

- Video: They Live – Coronavirus Edition (Trigger Happy Media)
- Video: Out of Touch – Run for your life (Kevin James)
- Video (EN): What It's Like to Believe Everything the Media Tells You (JP)
- Video (DE): Coronavirus – The Masterplan? (Björn Templ)
- Video (DE/IT): Neapel: Die Freiheit hat keinen Preis (MCC)
- Video (Schweizerdeutsch): Billy, Billy, Billy (P.G. feat. G-Are)



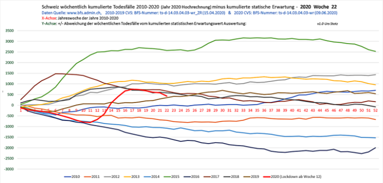
The Landing AI Social Distancing Detector (**Youtube**)

B. Länder und Regionen

Skandinavien

- **Dänemark**: In Dänemark wurde durch geleakte E-Mails bekannt, dass sich die Gesundheitsbehörde im März anders als politisch dargestellt *gegen* einen Lockdown aussprach und schrieb: "Die dänische Gesundheitsbehörde ist weiterhin der Ansicht, dass Covid-19 nicht als allgemein gefährliche Krankheit bezeichnet werden kann, da es weder einen normalerweise schwerwiegenden Verlauf noch eine hohe Sterblichkeitsrate aufweist." Außerdem wurde eine tatsächlich tiefere Reproduktionszahl aus politischen Gründen nicht veröffentlicht, um den Lockdown zu begründen. Das dänische Parlament hat nun eine **Untersuchung der Regierungspolitik** durch eine Expertenkommission beschlossen.
- **Norwegen**: Die norwegische Premierministerin räumte öffentlich ein, dass sie im März in Panik verfallen sei und die meisten der beschlossenen Lockdown-Maßnahmen vermutlich nicht erforderlich gewesen wären. Auch in Norwegen wurde bekannt, dass die Reproduktionszahl bereits vor dem Lockdown gegen den stabilen Wert von 1 fiel. Im Falle einer "zweiten Welle" müsse eine wesentlich sanftere Strategie ohne Lockdown gewählt werden.
- **Schweden**: Schweden kam trotz internationalem Druck gut ohne Lockdown durch die Corona-Zeit (siehe oben): Die Gesamtsterblichkeit bewegte sich im Rahmen früherer starker Grippewellen. 75% der Todesfälle fielen in Pflegeheimen und Pflegewohnungen vor, wozu die Regierung eine Untersuchung einleitete. Internationale Medien versuchten dies als "Scheitern der schwedischen Strategie" darzustellen, was indes nicht richtig ist, da Pflegeheime einen gezielten Schutz benötigen und von einem allgemeinen gesellschaftlichen Lockdown gerade nicht profitieren.
- **Schulen**: Sowohl Finnland als auch Dänemark stellten nach der Wiedereröffnung ihrer Schulen keine Zunahme der Corona-Fälle fest. Schweden behielt seine Grundschulen offen.

Schweiz



Kumulierte Sterblichkeit im Vergleich zum Erwartungswert (2010-2020, BFS/Stotz)

Medizinische Aspekte:

- Die Schweiz befindet sich nach ca. fünf Wochen relativer Übersterblichkeit seit Mitte Mai bereits in einer Untersterblichkeit. Die kumulierte Sterblichkeit seit Anfang Jahr liegt im Bereich einer **üblichen Grippesaison** und weit unter der starken Grippesaison von 2015 (siehe Grafik oben). Rund 50% der Todesfälle ereigneten sich in Pflegeheimen, die von einem Lockdown nicht profitierten. Der Altersmedian der Todesfälle liegt bei ca. 84 Jahren und damit sogar etwas über der durchschnittlichen Schweizer Lebenserwartung.
- Im **Kanton Zürich** kam es zu insgesamt 130 testpositiven Todesfällen. Mehr als die Hälfte davon (78) erfolgte in Pflegeheimen. Wiederum etwas mehr als die Hälfte dieser Todesfälle (40) erfolgte in zwei Pflegeheimen, die Covid19-Patienten aus Krankenhäusern aufnehmen mussten und diese teilweise ungenügend isolieren konnten.
- Die ETH Zürich hat ihre Studie, wonach der Rückgang der Ausbreitung von Covid19 bereits vor dem **Lockdown** einsetzte, inzwischen mehrmals umformuliert, um dem Bundesrat nicht mehr offen zu widersprechen. Doch das Ergebnis bleibt dasselbe: Der Lockdown war medizinisch unnötig und gesellschaftlich kontraproduktiv. Die Prognosen der Behörden und Hochschulen beruhten auf teilweise völlig unrealistischen Annahmen.
- Forscher der ETH Lausanne haben eine Studie vorgestellt, in der sie vor dem Risiko einer **“zweiten Welle”** warnen, die die Schweiz überfordern könnte. Der Hauptautor der Studie, Professor Jacques Fellay, ist zugleich Mitglied der Corona-Taskforce des Bundesrates und Befürworter eines Corona-Impfstoffes. Eine unabhängige Analyse dieser Studie ergab indes, dass sie auf sehr unrealistischen Annahmen beruht und beispielsweise ein konstantes Erkrankungs- und Sterberisiko für alle Altersgruppen annimmt.
- Medizinunternehmer Stephan Rietiker von **Inside-Corona** kommt mit Blick auf das Corona-Managements des Bundesrates zu einem vernichtenden Fazit. Der Bundesrat habe die Erkenntnisse der eigenen Pandemiekommission weitgehend ignoriert und groteske Fehlentscheide mit folgenreichem Schaden für Bevölkerung und Wirtschaft getroffen. Es sei eine untaugliche “Eindämmungsstrategie” verfolgt worden im naiven Glauben, die Zeit bis zu einem Impfstoff “überbrücken” zu können. Das geplante generelle “Contact Tracing” werde Unmengen an Geld verschlingen und am Ende “kläglich scheitern”. Es sei höchste Zeit, das Notrecht aufzuheben und die Entscheider zur Verantwortung zu ziehen.

Medien:

- Die **Aargauer Zeitung** berichtete vom angeblich ersten Kind, das “am Coronavirus gestorben” sei. Tatsächlich starb der aus Mazedonien notfallmäßig eingeflogene Säugling an einer Hirnhautentzündung, die nicht durch Coronaviren verursacht wird.
- Die **NZZ** verbreitete im Mai in einer Reportage noch einmal die Falschmeldung, Corona habe den Kanton Tessin “an den Rand einer Katastrophe” gebracht. Tatsächlich gab es auch im Kanton Tessin außerhalb der Pflegeheime keine ernsthaften Probleme.
- Der **SRF TV Chefredakteur** wehrte sich gegen Vorwürfe, SRF verbreite zu Corona Propaganda. Kurz darauf machte ein rollstuhlfahrender Teilnehmer einer Corona-Demonstration darauf aufmerksam, dass er vom SRF für Propaganda missbraucht wurde.
- Die **BZ Basel** berichtete von angeblich “an Corona erkrankten Primarschülern”. In Wirklichkeit wurden die Schüler nur positiv getestet, von einer “Erkrankung” ist nichts bekannt.
- **Infosperber**: 13 irreführende und falsche Behauptungen zur Corona-Epidemie

Politische Aspekte:

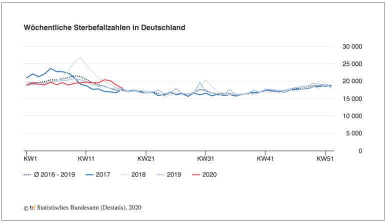
- In der Schweiz kam es seit April zu wöchentlichen **Corona- und Grundrechte-Demonstrationen** in Bern, Zürich und anderen Städten. Dabei kam es zu teilweise erheblicher Polizeigewalt, siehe »Corona-Repression in der Schweiz«. Von staatstragenden Medien wurden die Teilnehmer dieser Demonstrationen zumeist als Wirrköpfe oder Extremisten dargestellt.
- Der Bundesrat plant, die bestehenden **Notverordnungen** in dringliches Bundesrecht umzuwandeln, wogegen eine Online-Petition gestartet wurde.
- Der Bundesrat hat Ende Mai eine gesetzliche Grundlage für die **“Corona-Tracing-App”** verabschiedet, die nun vom Parlament beraten und bewilligt wird. Apple und Google haben ihre mobilen Betriebssysteme mit einer entsprechenden Schnittstelle ausgerüstet. Entgegen der ursprünglichen Darstellung werden “anonyme” Daten doch im Ausland auf Amazon-Servern

gespeichert. Die Nutzung der App solle “freiwillig” bleiben. **Update**: 26 Nationalräte stimmten gegen die Einführung der Proximity-Tracing-App.

- Der Kanton Zürich und einige andere Kantone haben bereits **Zentren zur gesamtgesellschaftlichen Kontaktverfolgung** eingerichtet, bestehend aus Mitarbeitern der Polizei und Gesundheitsdirektion, die potentiell “infizierte” Personen kontaktieren und sie in eine Quarantäne einweisen sollen. Die Erfahrungen vom Frühjahr hätten gezeigt, dass das Zentrum künftig stark ausgebaut oder ausgelagert werden müsse.
- Eine Umfrage der Hochschule Winterthur ZHAW ergab, dass 40% der Schweizer eine **stärkere Überwachung** durch “Corona-Apps” befürchten. Dennoch plane eine Mehrheit, die App zur Kontaktverfolgung zu nutzen.
- In der Schweiz stieg die **Arbeitslosigkeit** durch den Lockdown um 36% auf 3.4%. Die Kurzarbeit stieg auf knapp 40% aller Arbeitskräfte, den höchsten Wert in Europa.
- Im Rahmen von Covid19 kam nicht die seit langem bestehende Schweizer Pandemie-Kommission zum Einsatz, sondern eine eigens gegründete **“Covid-19 Taskforce”**, deren Mitglieder teilweise Interessenskonflikte im Bereich der Pharmazie aufweisen.
- **Video**: “Gehört der Bundesrat ins Gefängnis?” Der Schweizer Journalist Reto Brennwald interviewte den Unternehmer Daniel Stricker, der Mitte März für einige Wochen aus der Schweiz nach Schweden flüchtete und die Corona-Politik des Schweizer Bundesrates stark kritisiert.
- US-Milliardär und Impfstoff-Investor Bill Gates hat der Schweizer Heilmittelbehörde **Swissmedic** im Februar 2020 eine Spende von 900,000 Dollar für “Projekte in Afrika” zukommen lassen.
- Die Schweiz wird die von Bill Gates geförderte **globale Impfstoffallianz GAVI** mit 30 Millionen Franken für die Entwicklung eines Corona-Impfstoffes unterstützen.
- Der **Corona-kritische Aargauer Arzt**, der im April von einer Sondereinheit der Polizei brutal festgenommen und vorübergehend in die Psychiatrie eingeliefert wurde, forderte eine externe Administrativuntersuchung zu seinem Fall, die von der Regierung nun eingeleitet wurde. Bereits zuvor wurde bekannt, dass der Arzt entgegen der Behauptung der Polizei weder Angehörige noch Behörden bedrohte noch im Besitz einer geladenen Waffe war.

Deutschland und Österreich

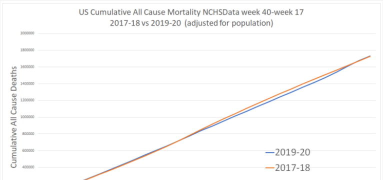
- In Deutschland und Österreich kam es zu **keiner signifikanten Übersterblichkeit** seit März. Tatsächlich zeigte sich in Deutschland bevölkerungskorrigiert sogar eine leichte Untersterblichkeit seit Jahresbeginn, wie ein Professor der Uni Konstanz nachwies.
- In Österreich wurde durch geleakte Protokolle wie bereits in Dänemark und England bekannt, dass der **Lockdown politisch motiviert** war und sich die Gesundheitsexperten mehrheitlich dagegen aussprachen: Diese empfahlen Kanzler Kurz bereits im März, von der Botschaft eines “ganz gefährlichen Virus” abzukommen, da das Virus bereits weit verbreitet und für den Großteil der Bevölkerung nicht gefährlich sei.
- In Deutschland wurden aufgrund des Corona-Lockdowns bis Ende Mai fast eine Million **Operationen** abgesagt. Deutsche Onkologen warnen vor Verzögerungen bei Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen aufgrund des Lockdowns. Krebs sei eine “weitaus größere Gefahr als COVID-19”, betonten die medizinischen Fachverbände.
- Deutsche **Kinderärzte** berichten aufgrund des Lockdowns von massiver Gewalt gegen Kinder. Sie sähen Verletzungen wie sonst nur nach Autounfällen, darunter Knochenbrüche oder Schütteltraumata. Die Zahl der Anrufe bei der Kinderschutzhotline habe stark zugenommen.
- Der Berliner Rechtsmediziner Professor Michael Tsokos berichtete von **“Corona-Suiziden”** von Menschen, die sich vor einer Infektion fürchten oder glauben, infiziert zu sein. Professor Tsokos kritisierte die Panikmache und Verbreitung von “Horrorszenarien” durch Medien und einige Virologen. Er befürchtet, dass auf die “infektiologische Pandemie” nun eine “psycho-soziale Pandemie” folgen wird. Tatsächlich sind die Suizide und Suizidversuche in Berlin im ersten Quartal bereits “drastisch angestiegen”.
- Wirtschaftsexperten rechnen in Deutschland bis 2021 mit ca. 10,000 zusätzlichen **Insolvenzen von Firmen** aufgrund der politischen Corona-Maßnahmen.
- In deutschen Städten kam es seit April zu einigen der größten **Corona- und Grundrechte-Demonstrationen** Europas mit bis zu 25,000 Teilnehmern. Dabei kam es allerdings auch zu teilweise gravierender Polizeigewalt, beispielsweise bei der Verhaftung des Vegankochs Attila Hildmann oder der 68-jährigen ehemaligen DDR-Bürgerrechtlerin Angelika Barbe. Außerdem kam es in Deutschland zu Brandanschlägen und teilweise lebensbedrohlichen Überfällen auf Demonstrierende und Medienleute durch zumeist schwarz vermummte Gruppierungen, die sich vor staatlicher Verfolgung offenbar nicht zu fürchten scheinen.
- **Werner Winterstein**, Enkel eines von Nationalsozialisten ermordeten österreichisch-jüdischen Justizministers, nahm an einer Grundrechte-Demonstration in Wien teil und erklärte, er sei “erschüttert über die stille Machtergreifung durch Elemente, die von ‚neuer Normalität‘ am Rande des demokratischen Modells sprechen.” Die Corona-bedingte Einteilung von Bürgern in verschiedene Kategorien und die Schaffung eines neuen Denunziantentums seien gefährliche Entwicklungen. Er beobachte einen Mangel an Zivilcourage und eine Unterwerfung unter die Obrigkeit. Die geplanten Corona-Apps gehen “in Richtung totaler Überwachungsstaat” und seien abzulehnen.

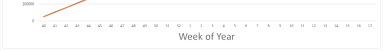


Deutschland: Wöchentliche Mortalität, 2017 bis 2020 (Destatis/RKI)

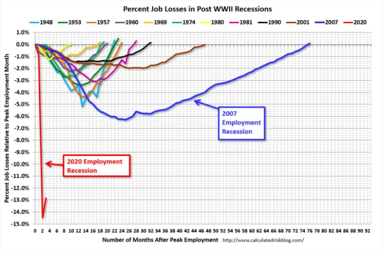
Vereinigte Staaten

- In den USA gab es bis Ende Mai ca. 100,000 testpositive Todesfälle. Die **Gesamtsterblichkeit** seit Anfang Jahr lag indes im Bereich der starken Grippesaison von 2017/2018 (siehe Grafik unten). Mindestens 42% der Todesfälle erfolgten in Pflegeheimen, die 0.6% der US-Bevölkerung ausmachen und nicht von einem allgemeinen Lockdown profitierten.
- In den Bundesstaaten, die **keinen Lockdown** einführten oder ihn früh wieder aufhoben, kam es laut einer Studie von JP Morgan zu keiner erhöhten Sterblichkeit.
- Eine Auswertung von vier US-Professoren kommt zum Ergebnis, dass der Lockdown in den USA etwa doppelt soviele Lebensjahre kosten wird wie Covid-19.
- Über 600 Ärzte warnten US-Präsident **Donald Trump** in einem Offenen Brief vor den Gefahren eines verlängerten Lockdowns. Der Lockdown sei selbst eine medizinische Großkatastrophe gewesen (mass casualty incident). Außerhalb von New York City sei keine einzige US-Stadt durch Corona besonders belastet gewesen.
- In einem weiteren Offenen Brief an US-Vizepräsident **Mike Pence** fordern amerikanische Ärzte die rasche Öffnung der Gesellschaft. Die Gefährlichkeit von Covid-19 habe sich als viel geringer herausgestellt als ursprünglich angenommen. Die Risikogruppen seien bekannt und könnten gezielt geschützt werden. Eine sichere Immunisierung der Gesellschaft sei auch ohne Impfung möglich. Die Medien hätten die Bevölkerung unnötig terrorisiert und damit einen starken Anstieg von Verzweiflung und Suizidabsichten ausgelöst.
- Die meisten der für insgesamt 660 Millionen Dollar gebauten **Feldhospitale** der US-Armee haben im Mai wieder geschlossen, ohne einen einzigen Patienten behandelt zu haben.
- Ein kalifornischer Trauma-Arzt erklärt in einem Beitrag, dass es im Mai mehr **Suizidversuche** gegeben habe als normalerweise in einem ganzen Jahr, und dass die Suizide die Corona-Todesfälle in Kalifornien bereits bei weitem übertreffen.
- Im stark betroffenen Bundesstaat **New York** wurde eine unabhängige Untersuchung gefordert zur Anordnung des Gouvernours, dass **Pflegeheime** Corona-Patienten aufnehmen müssen. In New Yorker Pflegeheimen kam es zu über 5000 Todesfällen. Auch in den stark betroffenen Staaten New Jersey und Pennsylvania gab es solche Anordnungen.
- Der größte Krankenhausverbund New Yorks hat eine Untersuchung zum Einsatz invasiver **Beatmungsgeräte** angekündigt. Im April wurde bekannt, dass US-Kliniken hohe Prämien erhalten, wenn sie Covid-19-Patienten aufnehmen und diese an Beatmungsmaschinen anschließen, obschon Fachleute längst vor den Gefahren einer invasiven Beatmung warnten. Eine New Yorker Krankenschwester sprach dabei sogar von einem “Massenmord”.
- Im Bundesstaat Washington bestätigte die Gesundheitsbehörde, dass selbst **Mordopfer** als “Coronatote” gezählt wurden, wenn sie positiv auf das Coronavirus testeten. Auch die New York Times listete auf ihrer Titelseite zu “Corona-Opfern” ein Mordopfer auf. Selbst der Ende Mai bei einer Festnahme verstorbene **George Floyd** testete positiv auf Corona.
- Bis Ende Mai gerieten in den USA über 40 Millionen Menschen in die **Arbeitslosigkeit**. Schätzungen gehen davon aus, dass circa 42% der verlorenen Arbeitsplätze nicht mehr eröffnet werden und die schwerste Rezession seit dem Zweiten Weltkrieg eintritt (siehe unten).
- **US-Milliardäre** sahen durch “Corona” dennoch einen Vermögenszuwachs von $434 Milliarden.





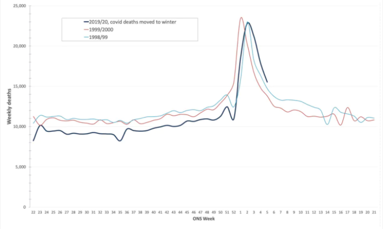
USA: Gesamtsterblichkeit 2017/18 und 2019/2020 (population adjusted). Source: NCHS/Twitter



USA: Jobverlust in Rezessionen seit 1945 (BLS/CRB)

Großbritannien

- In England und Wales kam es im März und April zu einer Übersterblichkeit von ca. 46,000 Personen. Dies entspricht in etwa den starken Grippewellen von 1999 und 2000 (siehe Grafik unten). Allerdings stellte die Gesundheitsbehörde ONS fest, dass knapp 30% dieser Übersterblichkeit nicht auf das Coronavirus zurückzuführen ist.
- Bis Anfang Mai starben beispielsweise 8000 Menschen mehr bei sich zuhause als üblich, und 80% dieser Todesfälle hatten laut Totenschein nichts mit dem Coronavirus zu tun.
- Allein in den britischen **Pflegeheimen** kam es bis Anfang Mai zu einer Übersterblichkeit von 30,000 Todesfällen, von denen jedoch nur bei 10,000 Covid-19 als Ursache auf dem Totenschein vermerkt wurde, wie Cambridge-Professor David Spiegelhalter erklärte. So starben in England und Wales bereits im April rund 10,000 zusätzliche Demenzpatienten ohne Corona-Infektion aufgrund der wochenlangen Isolation.
- Ähnlich wie in Norditalien und New York kam es auch in England zur fatalen Entscheidung, Corona-Patienten von den Krankenhäusern **in die Pflegeheime** zu verlegen, sowie zu einer starken Ausbreitung des Coronavirus innerhalb des Gesundheitssystems selbst.
- Die meisten zusätzlich errichteten **Feldkrankenhäuser** blieben indes weitgehend leer.
- Das einflussreiche Computermodell des Epidemiologen **Neil Ferguson**, das hunderttausende Tote prognostizierte, stellte sich bei einer unabhängigen Analyse durch Software- und Modellierungsexperten als stark fehlerhaft und unrealistisch heraus. Ferguson musste als Regierungsberater zurücktreten, nachdem er selbst den Lockdown brach, um seine verheiratete Geliebte zu empfangen. Inzwischen behauptet seine Universität, der Lockdown habe in Europa "drei Millionen Leben gerettet".
- **Analyse**: Who controls the British Government response to Covid–19? (Part 1) and COVID–19: The Big Pharma players behind UK Government lockdown (Part 2)
- In Großbritannien zeichnet sich die größte wirtschaftliche Rezession seit dem "Großen Frost" von 1709 (in der Kleinen Eiszeit) ab.
- **Positive Anekdote**: Der älteste Schneider Großbritanniens überstand das Corona-Virus mit 96 Jahren, nachdem er zehn Tage lang keine Nahrung mehr zu sich nahm.
- **Weitere Statistiken** auf Covid-19 In Proportion.



Mortalität 2020 im Vergleich zu den starken Grippewellen von 1999 und 2000 (an die Bevölkerung angepasst und zeitlich verschoben). Quelle: ONS/OffGuardian

Südamerika und Afrika

Nachdem die Corona-Ausbreitung in Europa und den USA abklang, fokusierten viele Medien auf die Situation in Südamerika, insbesondere auch in **Brasilien**. Tatsache ist jedoch, dass Brasilien mit seinen 210 Millionen Einwohner deutlich besser dasteht als die meisten westeuropäischen Länder.

In anderen lateinamerikanischen Ländern wie etwa **Ecuador** verbreitet sich neben dem Coronavirus zusätzlich noch das Denguefieber mit ähnlichen Symptomen, was zu einer doppelten Belastung des Gesundheitssystems führen kann. Dennoch wurde z.B. in **Peru** festgestellt, dass ähnlich wie in anderen Ländern ca. 80% der bestätigten Coronafälle symptomlos bleiben.

Einige Medien berichteten von angeblich “rund um die Uhr” laufenden Krematorien in **Mexico City**. Ein in Mexiko lebender Youtuber besuchte daraufhin die Stadt und die dortigen Krankenhäuser, Bestattungsunternehmen und Krematorien, die alle sehr wenig Betrieb hatten.

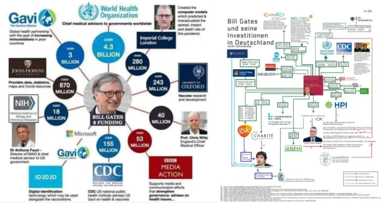
Generell gab es in Südamerika und auch in Afrika bisher eine deutlich geringere Corona-Sterblichkeit als in Europa und den USA, was an der jüngeren Bevölkerung und an klimatischen Faktoren liegen könnte. Hingegen rechnet die Weltbank mit bis zu 60 Millionen Armutsopfern aufgrund der globalen politischen Corona-Maßnahmen.

C. Zur Rolle von Bill Gates

US-Multimilliardär und Microsoft-Gründer Bill Gates ist der wichtigste private Sponsor der WHO und der Impfstoff-Industrie und steht deshalb aktuell besonders im Fokus. In den folgenden Abbildungen wird sein pharmazeutisches und mediales Netzwerk grafisch dargestellt.

Siehe auch:

- SWR (2017): Die WHO am Bettelstab: Was gesund ist, bestimmt Bill Gates
- Politico (2017): Meet the world’s most powerful doctor: Bill Gates
- Stern (2007): Die dunkle Seite der Gates-Stiftung


Gavi The Vaccine Alliance
Global health partnership with the goal of increasing immunisations in poor countries
World Health Organization
Chief medical advisors to governments worldwide
Created the computer models which predicted & miscalculated the spread, impact and death rate of this pandemic
Imperial College London
OVER 3 BILLION
OVER 4.3 BILLION
OVER 280 MILLION
Johns Hopkins University
Provides data, statistics, maps and Covid resources
OVER 870 MILLION
OVER 243 MILLION
University of Oxford
Vaccine research and development
NIH National Institute of Allergy and Infectious Diseases
OVER 18 MILLION
BILL GATES $ FUNDING
40 MILLION
Microsoft
Dr Anthony Fauci - Director of NIAID & chief medical advisor to US government
OVER 155 MILLION
OVER 53 MILLION
Prof. Chris Witty England's Chief Medical Officer
ID2020
Digital identification technology which may be used alongside the vaccinations.
CDC
CDC US national public health institute-advises US Govt on health & vaccines
BBC MEDIA ACTION
Supports media and communication efforts that strengthen governance, advises on health issues...
Bill Gates und seine Investitionen in Deutschland
V1.05
CDC
HPI
DIE ZEIT
giz
gsk
CHARITÉ
Robert Koch-Stiftung
Leopoldina

Fördermittel von Bill Gates in USA/UK und Deutschland

(Aktualisiert: 23. Juni 2020)

Mai 2020

Interviews mit Experten

- Stanford-Professor **John Ioannidis** erklärt in einem Interview mit CNN, dass Covid19 eine “verbreitete und milde Erkrankung” sei, die für die Allgemeinbevölkerung gleich gefährlich oder sogar weniger gefährlich als die Influenza (Grippe) sei. Zu schützen seien insbesondere Patienten in Pflegeheimen und Krankenhäusern.
- Stanford-Professor **Dr. Scott Atlas** erklärt in einem Interview mit CNN, dass man “durch die falsche Idee, Covid19 stoppen zu müssen, eine katastrophale Situation im Gesundheitsbereich geschaffen” habe. Es seien irrationale Ängste erzeugt worden, denn die Erkrankung sei “insgesamt mild”. Deshalb gebe es auch “absolut keinen Grund” für umfangreiche Testungen in der Allgemeinbevölkerung, diese seien nur gezielt in Krankenhäusern und Pflegeheimen erforderlich. Professor Atlas verfasste Ende April einen Artikel mit dem Titel “Die Daten sind da – Stoppt die Panik und beendet die totale Isolation”, der über 15.000 Kommentare erzeugte.
- Epidemiologe **Dr. Knut Wittkowski** erklärt in einem neuen Interview, dass die Gefährlichkeit von Covid19 vergleichbar mit einer Influenza sei und der Höhepunkt in den meisten Ländern bereits vor dem Lockdown überschritten war. Der Lockdown ganzer Gesellschaften sei eine katastrophale Entscheidung ohne Nutzen aber mit enormen Schäden gewesen. Die wichtigste Maßnahme sei der Schutz von Pflegeheimen. Die Aussagen von Bill Gates zu Covid19 seien “absurd” und hätten “nichts mit der Realität zu tun”, eine Impfung gegen Covid19 sei nicht erforderlich. Das einflussreiche Covid19-Modell des britischen Epidemiologen Neil Ferguson sei ein “völliger Fehlschlag” gewesen. (Deutsches Transkript des Interviews) (**Hinweis**: Das Interview wurde von Youtube entfernt.)
- Der deutsche Virologe **Hendrik Streeck** erklärt in einem neuen Interview die finalen Resultate

seiner Antikörper-Studie. Streeck fand eine Covid19-Letalität von 0.36%, erklärt jedoch, dass dies eine Obergrenze sei und die Letalität vermutlich im Bereich 0.24 bis 0.26% oder sogar darunter liege. Das Durchschnittsalter der testpositiven Verstorbenen lag bei ca. 81 Jahren. Laut Professor Streeck ist es keine gute Strategie, auf einen Impfstoff zu warten, da die Machbarkeit und Wirksamkeit eines Impfstoffes unsicher sind.

- Biologieprofessor und Nobelpreisträger **Michael Levitt**, der sich seit Februar mit der Ausbreitung von Covid19 befasst, beschreibt den allgemeinen Lockdown als einen “riesigen Fehler” und fordert gezieltere Maßnahmen, insbesondere zum Schutz der Risikogruppen.
- Der emeritierte Mikrobiologie-Professor **Sucharit Bhakdi** erklärt in einem neuen Interview, dass Politik und Medien zu Covid19 eine “unerträgliche Angstmacherei” und eine “unverantwortliche Desinformation” gegenüber der Bevölkerung betreiben. Atemschutzmasken für die Allgemeinbevölkerung seien gesundheitsschädliche Keimfänger. Die gegenwärtige Krise sei von den Politikern selbst herbeigeführt worden und habe wenig mit dem Virus zu tun. Ein Impfstoff gegen Coronaviren sei wie schon bei der Schweinegrippe “unnötig und gefährlich”. Die WHO übernehme für ihre vielen Fehlentscheidungen seit Jahren keine Verantwortung.
- Der Schweizer Chefarzt für Infektiologie, **Dr. Pietro Vernazza**, erklärt in einem neuen Interview, dass die Covid19-Erkrankung “für die allermeisten Menschen mild verläuft”. Die “Zählerei von Infizierten und der Ruf nach mehr Tests” würden nicht viel bringen. Zudem würden die meisten Leute, die in der Coronastatistik aufgeführt sind, nicht nur an Covid-19 sterben. Die Sterblichkeit von Covid-19 liege nach bisherigen Erkenntnissen “in der Größenordnung einer saisonalen Grippe”. Für den Nutzen von Atemschutzmasken bei Menschen, die selbst keine Symptome zeigen, gebe es keine Belege. (Archivversion)

Medizinische Studien

- Eine neue Übersicht aller bisherigen PCR- und Antikörper-Studien zeigt, dass der Medianwert der Covid19-Letalität (IFR) bei ca. 0.2% und damit im Bereich einer starken Influenza liegt.
- Eine neue Antikörper-Studie mit dänischen Blutspendern ergab eine sehr tiefe Covid19-Letalität (IFR) von 0.08% für Personen unter 70 Jahren.
- Eine neue Antikörper-Studie aus dem Iran, einem der am frühesten und am stärksten von Covid19 betroffenen Länder, kommt ebenfalls auf eine sehr tiefe Letalität von 0.08% bis 0.12%.
- Eine neue Antikörper-Studie aus Japan kommt zum Ergebnis, dass dort ca. 400 bis 800 mal mehr Menschen mit dem neuen Coronavirus Kontakt hatten als bisher angenommen, jedoch keine oder kaum Symptome zeigten. Japan hatte bisher relativ wenig getestet.
- Eine neue Studie aus Deutschland mit Beteiligung des Virologen Christian Drosten zeigt, dass rund ein Drittel der Bevölkerung bereits eine gewisse **zelluläre Immunität** gegen das Covid19-Coronavirus aufweist, vermutlich durch den Kontakt mit früheren Coronaviren (Erkältungsviren). Diese zelluläre Immunität durch sogenannte T-Zellen liegt deutlich höher als die PCR- und Antikörper-Tests vermuten ließen und dürfte teilweise erklären, warum viele Menschen beim neuen Coronavirus keine oder kaum Symptome entwickeln.
- In einem Gefängnis im US-Bundesstaat Tennesse zeigten nur zwei von 1349 testpositiven Personen überhaupt Symptome.
- Auf dem französischen **Flugzeugträger** Charles de Gaulle verstarb von 1046 testpositiven Matrosen bisher keiner. Auf dem US-Flugzeugträger Theodore Roosevelt verstarb von 969 testpositiven Matrosen bisher einer (Vorerkrankungen und Todesursache nicht bekannt). Insgesamt ergibt sich daraus eine Letalität von 0 bis 0.1% für diese Bevölkerungsgruppe.
- Zahlreiche Medien berichteten von angeblichen **“Neu-Infektionen”** bereits genesener Personen in Südkorea. Forscher kamen nun aber zum Ergebnis, dass es sich bei diesen 290 Verdachtsfällen um falsche positive Testresultate handelte, ausgelöst durch “nicht-infektiöse Virenfragmente”. Das Ergebnis wirft auch ein Schlaglicht auf die bekannte Unzuverlässigkeit der Virentests.

Weitere medizinische Meldungen

- Im Rahmen einer weiteren Panikmeldung berichteten zahlreiche Medien davon, dass im Zusammenhang mit Covid19 zunehmend Kinder an der sogenannten **Kawasaki-Krankheit** (eine Gefäßentzündung) erkranken würden. Die britische Kawasaki Disease Foundation teilte in einer Pressemitteilung indes mit, dass derzeit *weniger* Kawasaki-Fälle als üblich gemeldet werden, und dass von den wenigen gemeldeten Fällen nur rund die Hälfte überhaupt positiv auf Coronaviren getestet haben.
- Ein **französischer Arzt** spricht in einem Offenen Brief an das französische Gesundheitsministerium bezüglich Covid19 vom “größten Gesundheitsbetrug des 21. Jahrhunderts”. Die Gefährlichkeit des Virus für die Allgemeinbevölkerung liege im Bereich der Influenza und die Folgen des Lockdowns seien gefährlicher als das Virus selbst.
- In **Frankreich** wurde im Rahmen einer nachträglichen Untersuchung bekannt, dass der erste Covid19-positive Patient *bereits Ende Dezember 2019* und damit einen Monat früher als bisher angenommen behandelt wurde. Der Mann wurde damals wegen einer scheinbar grippebedingten Lungenentzündung behandelt. Dieser Fall zeigt, dass die neuen Coronaviren entweder bereits früher als angenommen in Europa waren, oder dass sie nicht so neu sind wie angenommen, oder dass es sich um ein falsches positives Testresultat handelt. Zudem ist nicht klar, ob der derweil wieder gesunde Mann nun an Grippe- oder an Coronaviren oder an beiden erkrankt war.
- Der Exekutivdirektor der WHO nannte **Schweden** zuletzt ein “Vorbild” für den Umgang mit

Covid19. Schweden habe seine Gesundheitspolitik erfolgreich und “in Partnerschaft mit der Bevölkerung” umgesetzt. Zuvor wurde Schweden während Wochen von ausländischen Medien und Politikern für seinen entspannten Umgang mit Covid19 heftig kritisiert.

- **Weißrussland**, das von allen europäischen Ländern am wenigsten Maßnahmen gegen Covid19 ergriff und selbst Sportturniere und andere Großveranstaltungen nicht absagte, zählt nach über zwei Monaten erst 103 testpositive oder vermutete Covid19-Todesfälle. Der weißrussische Langzeit-Präsident Lukashenko nannte Corona eine “Psychose”. Kritiker vermuten indes, er gebe nicht alle Todesfälle bekannt.
- Eine umfangreiche Literaturauswertung durch einen kanadischen Forscher ergab, dass **Atemschutzmasken** keinen nachweisbaren Schutz gegen Erkältungen und Influenza bieten.
- Ein Schweizer Chefarzt für **Psychiatrie** rechnet aufgrund des Lockdowns und der Arbeitslosigkeit mit einer starken Zunahme an psychischen Problemen und über 10,000 Suiziden weltweit.
- Die sogenannte **Reproduktionszahl**, die die Weiterverbreitung von Covid angibt, wird zunehmend zum Politikum. An der Realität ändert das jedoch nichts: Der Höhepunkt der Ausbreitung war in den meisten Ländern bereits vor dem Lockdown erreicht und die Reproduktionszahl fiel durch simple Alltags- und Hygienemaßnahmen auf oder unter den stabilen Wert von eins. Der Lockdown war epidemiologisch mithin unnötig und unsinnig.
- Das **Krankheitsbild und die Risikogruppen** von Covid19-Coronaviren dürften mit der Nutzung des sogenannten ACE2-Zellrezeptors zusammenhängen, der in den Bronchien und Lungen, aber auch in Blutgefäßen, dem Darm und Nieren vorkommt. Allerdings nutzen auch andere Coronaviren wie etwa das Erkältungsvirus NL63 den ACE2-Rezeptor. Einige Forscher rechnen deshalb damit, dass auch die Covid19-Coronaviren mittelfristig als gewöhnliche Corona-Erkältungsviren zu sehen sind.
- Die genaue **Herkunft des neuen Coronavirus** ist weiterhin unklar. Am naheliegendsten ist eine natürliche Übertragung oder Mutation, wie sie häufig vorkommt. Es ist indes richtig, dass das virologische Labor in Wuhan im Rahmen eines von den USA mitfinanzierten Forschungsprogramms Coronaviren aus Fledermäusen untersuchte und dabei auch die Übertragbarkeit auf andere Säugetiere prüfte, was von einigen Forschern seit Jahren als zu riskant kritisiert wurde. Die Leiterin des Labors erklärte indes, das neue Virus entspreche nicht den im Labor untersuchten Coronaviren. Frühere Gerüchte bezüglich “Biowaffen” oder “HIV-Sequenzen” sind angesichts der relativen Harmlosigkeit des Coronavirus indes als Desinformation anzusehen.

Pflegeheime

Pflegeheime spielen eine absolute Schlüsselrolle in der aktuellen Corona-Situation. In den meisten westlichen Ländern ereigneten sich 30% bis 70% aller Todesfälle “im Zusammenhang mit Covid” in Pflegeheimen (in einzelnen Regionen sogar bis zu 90%). Auch aus Norditalien ist bekannt, dass die dortige Krise durch einen panikbedingten Zusammenbruch der Alterspflege begann.

Pflegeheime erfordern einen gezielten Schutz und profitieren nicht von einem allgemeinen Lockdown der Gesellschaft. Betrachtet man nur die Todesfälle in der Allgemeinbevölkerung, so liegen diese in den meisten Ländern im Rahmen einer gewöhnlichen oder sogar milden Grippewelle.

In vielen Fällen ist zudem nicht klar, woran die Menschen in den Pflegeheimen wirklich starben, d.h. ob an Covid19 oder an Stress, Angst und Einsamkeit. Aus Belgien ist beispielsweise bekannt, dass ca. 94% aller Todesfälle in Pflegeheimen ungetestete “Verdachtsfälle” sind.

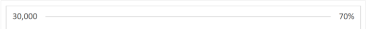
Eine neue Analyse der französischen Statistiken zeigt zudem Folgendes: Sobald es in einem Pflegeheim einen “Verdachtsfall” gibt (z.B. durch Husten), gelten alle Todesfälle als “Covid19-Verdachtsfälle”, und sobald es in einem Pflegeheim einen “bestätigten Fall” gibt (selbst wenn symptomlos), gelten alle Todesfälle als “bestätigte Covid19-Todesfälle”.

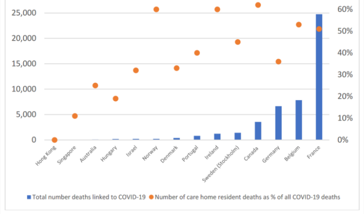
Ein Bericht aus Deutschland beschreibt eindringlich, unter welch extremen Bedingungen hunderttausende Patienten in Alters- und Pflegeheimen in den vergangenen Wochen leben mussten, und zwar oftmals auch gegen ihren Willen. Viele der Patienten durften ihr Zimmer kaum mehr verlassen, durften nicht mehr an die frische Luft und keinen Besuch von Angehörigen empfangen.

In mehreren Pflegeheimen kam es aufgrund des fehleranfälligen PCR-Virentests zudem zu folgenreichen Fehlalarmen. In einem kanadischen Pflegeheim flüchteten die Mitarbeiter aus Angst vor dem Coronavirus, sodass in der Folge 31 Menschen mangels Pflege verstarben.

Der frühere New York Times Journalist und Corona-Kritiker Alex Berenson schreibt dazu auf Twitter: “Let’s be clear: the fact the nursing home deaths are not front and center every day in elite media coverage of #COVID tells you everything you need to know about the media’s priority – which is instilling panic (and punishing Trump), not driving good health policy.”

Zur Analyse: Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence (LTC Covid, Mai 2020)

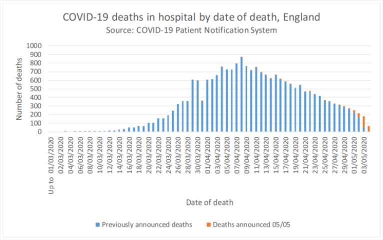




Todesfälle in Pflegeheimen, absolut und prozentual (LTC Covid)

Großbritannien

- Die kumulierte Gesamtsterblichkeit in Großbritannien liegt derzeit im Bereich der fünf stärksten Grippewellen der letzten 25 Jahre. Der Höhepunkt der täglichen Todesfälle in Krankenhäusern war bereits am 8. April erreicht (siehe Grafik unten).
- Neue statistische Daten zeigen, dass Mitte April von ca. 12.000 *zusätzlichen* Todesfällen ca. 9000 “im Zusammenhang mit Covid” waren (inkl. “Verdachtsfälle”), aber ca. 3000 “nicht im Zusammenhang mit Covid”. Zudem seien von den insgesamt ca. 7300 Todesfällen in Pflegeheimen nur ca. 2000 “im Zusammenhang mit Covid” erfolgt. Sowohl bei den “Covid19-Todesfällen” als auch bei den Nicht-Covid19-Todesfällen ist oftmals unklar, woran diese Menschen wirklich starben. Der Verband der britischen Pathologen hat deshalb einen “systematischen Review der wirklichen Todesursachen” gefordert.
- Die zusätzlich errichteten temporären Krankenhäuser blieben bisher weitgehend leer. Ein ähnliches Bild zeigte sich zuvor bereits in China, den USA und anderen Ländern.
- Ende April wurde bekannt, dass der Lockdown offenbar nicht, wie offiziell dargestellt, allein von einer wissenschaftlichen Kommission empfohlen wurde, sondern dass ein hoher Regierungsberater die Wissenschaftler zur Unterstützung des Lockdowns bewegte.
- Peter Hitchens: We’re destroying the nation’s wealth – and the health of millions “If you don’t defend your most basic freedom, the one to go lawfully where you wish when you wish, then you will lose it for ever. And that is not all you will lose. Look at the censorship of the internet, spreading like a great dark blot, the death of Parliament, the conversion of the police into a state militia.”



England: Testpositive Todesfälle in Krankenhäusern (**NHS**)

Vereinigte Staaten

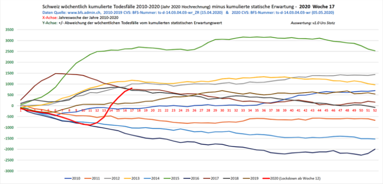
- Der neueste Bericht der US-Gesundheitsbehörde CDC zeigt, dass die Covid19-Hospitalisierungsrate bei den über 65-Jährigen im Bereich starker Grippewellen liegt. Bei den 18- bis 64-Jährigen liegt sie etwas darüber, bei den unter 18-Jährigen liegt sie deutlich darunter.
- **Video**: Eine Krankenschwester aus New York City erklärte in einem dramatischen Beitrag, New York würde die Covid19-Patienten “umbringen”, in dem sie an invasive Beatmungsmaschinen angeschlossen und ihre Lungen dadurch zerstört werden. Die Verwendung der invasiven Beatmungsmaschinen (statt einfache Beatmungsmasken) geschehe “aus Angst vor einer Verbreitung des Virus”. Es sei “ein Horrorfilm”, “nicht wegen der Krankheit, sondern wegen der Art, wie damit umgegangen wird”. Fachleute haben bereits seit März vor der Intubation von Covid19-Patienten gewarnt.
- Dr. Daniel Murphy, der Leiter der Notfallmedizin eines stark betroffenen Krankenhauses in New York City, empfiehlt eine rasche Beendigung des Lockdowns. Die Covid19-Welle habe bereits am 7. April ihren Höhepunkt erreicht. Covid19 sei eine ernste Angelegenheit, aber die Angst davor sei übertrieben, da die große Mehrheit der Bevölkerung höchtens mild erkranke. Seine größte Sorge sei nun der starke Rückgang der Versorgung von Notfallpatienten und Kindern durch den

Lockdown und die verbreitete Angst in der Bevölkerung.

- **Video**: Die konservative Enthüllungsplattform Project Veritas sprach mit Chefs von New Yorker Bestattungsunternehmen, die erklärten, dass derzeit "auf alle Totenscheine" (von Verdachtsfällen) Covid geschrieben werde, egal ob es einen Test gab oder nicht. Viele Menschen würden derzeit zuhause sterben, und oft werde die Todesursache gar nicht mehr überprüft. Die Covid19-Statistiken würden aus politischen oder finanziellen Gründen aufgeblasen, da es für Covid-Patienten und -Todesfälle zusätzliche Bundesgelder gebe.
- Der Direktor des Gesundheitsdepartements von Illinois bestätigte, dass selbst todkranke Menschen, die eindeutig an einer anderen Ursache sterben, aber vor oder nach dem Tod positiv auf Covid19-Viren getestet werden, als Covid19-Todesfälle erfasst werden.
- In den USA haben aufgrund des Lockdowns bis Ende April bereits 30 Millionen Menschen Arbeitslosenhilfe beantragt – das sind deutlich mehr, als die Internationale Arbeitsagentur ILO ursprünglich für die ganze Welte annahm.
- Tesla-Chef Elon Musk bezeichnete die Ausgangssperren in Kalifornien als "faschistisch". Die "gewaltsame Inhaftierung" von Menschen in ihren Häusern verstoße gegen all ihre verfassungsmäßigen Rechte, erklärte Musk in einer Telefonkonferenz.
- **Video**: In den USA wurde eine Mutter zuhause von der Polizei konfrontiert, weil ihre Kinder unerlaubterweise mit den Nachbarkindern gespielt haben.
- **Video**: US-Medien wurden Ende April bei der teilweisen Inszenierung eines Protests von Pflegemitarbeitern gegen Anti-Lockdown-Demonstranten erwischt. (Mehr dazu).

Schweiz

- Die kumulierten Todesfälle seit Anfang Jahr liegen in der Schweiz weiterhin im Bereich einer üblichen Grippewelle und weit unter der starken Grippewelle von 2015 (siehe Grafik unten). Rund 50% der Todesfälle erfolgten in Alters- und Pflegeheimen.
- Die Schweizer Regierung plant, die aktuellen Corona-Notverordnungen in ein permanentes dringliches Bundesgesetz zu überführen. Die meisten Schweizer Medien haben über diese folgenreiche Ankündigung nicht oder nur am Rande berichtet.
- Die Schweizer Armee begann mit der Testung einer App zur Kontaktverfolgung, die ab dem 11. Mai in Zusammenarbeit mit Google und Apple eingeführt werden soll. Ein Schweizer "Datenschützer" erklärte derweil: "Wenn die Contact-Tracing-App geeignet und erforderlich ist, braucht es keine Freiwilligkeit".
- Auf dem Schweizer Bundesplatz in Bern kam es zu verschiedenen Mahnwachen mit rund 400 Teilnehmern, die sich gegen Einschränkungen der Verfassungsrechte aussprachen. Die Kundgebungen wurde jeweils von der Polizei geräumt.
- Im Rahmen von Covid19 kam nicht die seit langem bestehende Schweizer Pandemie-Kommission zum Einsatz, sondern eine eigens gegründete "Covid-19 Task Force", deren Mitglieder teilweise Interessenskonflikte im Bereich der Pharmazie aufweisen.
- **Video**: "Gehört der Bundesrat ins Gefängnis?" Der Schweizer Journalist Reto Brennwald interviewte den Unternehmer Daniel Stricker, der Mitte März für einige Wochen aus der Schweiz nach Schweden flüchtete und die Corona-Politik des Schweizer Bundesrates stark kritisiert.
- Eine Schweizer Pflegefachfrau hat einen vielbeachteten Beitrag zur aktuellen Situation verfasst. Sie erklärt, dass die Schweizer Krankenhäuser weitgehend leer blieben und teilweise Kurzarbeit anmelden mussten. Es sei zudem sehr ungewöhnlich, Menschen 80+ wegen Grippe oder Lungenentzündung auf die Intensivstation zu verlegen, wo sie dann einsam statt im Kreise ihrer Familie sterben müssen. Würde man dies tun, wären die Intensivstationen fast jeden Winter überlastet. Die Pflegefachfrau kritisiert, dass die meisten Medien die neueren wissenschaftlichen Erkenntnisse zur insgesamt geringen Gefahr durch Covid19 nicht ausreichend thematisiert haben.



Kumulierte Todesfälle im Vergleich zum Erwartungswert, 2010 bis 2020 (KW17, BFS/Stotz)

Deutschland und Österreich

- In Deutschland und Österreich besteht ähnlich wie in Dänemark, Finnland, Griechenland, Ungarn, Irland, Luxemburg, Malta, Norwegen und Portugal bisher keine Übersterblichkeit.
- Laut einem geleakten Protokoll der österreichischen Corona-Taskforce soll Kanzler Kurz im März gefordert haben, dass die Bevölkerung "mehr Angst" vor einer Ansteckung oder dem Tod der

Eltern oder Großeltern haben müsse. Bereits zuvor wurde ein Strategiepapier des deutschen Bundesinnenministeriums bekannt, das ebenfalls eine psychologische Angstkampagne forderte, die von Politik und Medien tatsächlich auch umgesetzt wurde. Rückblickend stellt sich die Frage, wieviele Menschen an den Folgen dieser weitgehend unbegründeten Angst gestorben sind.

- Ein Offener Brief mit bereits rund 5000 Unterschriften von Menschen über 64 Jahren fordert: “Corona: Schützen Sie uns Ältere nicht um diesen Preis! Selbstbestimmt altern und sterben!” Für den Schutz einer Risikogruppe dürften nicht die Grundrechte der gesamten Gesellschaft außer Kraft gesetzt werden, fordern die Autoren.
- In Österreich (und womöglich auch in anderen Ländern) ist ein Kuss unter Verliebten, aber nicht zusammenlebenden Menschen weiterhin verboten. Dies gelte sowohl in der Öffentlichkeit als auch in den eigenen vier Wänden, erklärte der österreichische Gesundheitsminister.
- Eine deutsche Rechtsanwältin klagt derzeit vor mehreren Gerichten gegen die eingeführten Corona-Maßnahmen, da diese “eklatant verfassungswidrig” seien.
- **Videos**: In Deutschland kam es zuletzt zu teilweise erheblichen Übergriffen durch die Polizei. Eine junge Frau wurde beim Einkaufen von mehreren Polizisten auf rabiate Weise festgenommen, da sie einer Polizistin offenbar “20cm zu nahe gekommen sei”. Eine andere Frau wurde von der Polizei auf einer Kundgebung angewiesen, das deutsche Grundgesetz nicht vor der Brust zu halten, da dies eine “unerlaubte politische Botschaft” sei. Auch der Organisator einer friedlichen Kundgebung in Berlin wurde auf eher brachiale Weise verhaftet. Selbst ältere Frauen wurden auf unverhältnismäßige Weise festgenommen. (**Vorsicht**: Verstörende Bilder von Polizeigewalt).

Weitere Meldungen

- Die Chefin von **Youtube** erklärte Ende April in einem Interview, dass Videobeiträge zum Coronavirus, die den Vorgaben der WHO oder der nationalen Gesundheitsbehörden widersprechen, entfernt werden. So wurde beispielsweise das kritische Video der beiden kalifornischen Notfallärzte mit über fünf Millionen Ansichten gelöscht. Ebenso wurde das weiter oben verlinkte Interview mit Professor Sucharit Bhakdi von Youtube zeitweise entfernt.
- Im US-Magazin *The Atlantic* verfassten zwei Rechtsprofessoren einen Beitrag mit dem Titel: “Internet Speech Will Never Go Back to Normal. In the debate over freedom versus control of the global network, China was largely correct, and the U.S. was wrong.”
- Mathias Döpfner, Vorstandsvorsitzender von Axel Springer und einer der einflussreichsten Medienmanager Deutschlands, fordert im Zuge der Corona-Krise eine “Abkopplung von China” und eine Stärkung des transatlantischen Bündnisses mit den USA.
- Washington Post: “The last time the government sought a ‘warp speed’ vaccine, it was a fiasco”. Die Schweinegrippe-Express-Impfung von 1976 führte zu Lähmungen und Todesfällen.
- Rückblick: Woodstock Occurred in the Middle of a Pandemic. Zum vergleichsweise entspannten Umgang mit der weltweiten Grippepandemie von 1968. (Mehr dazu).

Covid-19 und die Medien

Viele Menschen sind erstaunt und irritiert über die unseriöse und oftmals angstverstärkende Berichterstattung vieler Medien. Es handelt sich dabei offenkundig nicht um eine “gewöhnliche Berichterstattung”, sondern um klassische und massive Propaganda, wie sie üblicherweise im Zusammenhang mit Angriffskriegen oder angeblichem Terrorismus zum Einsatz kommt.

SPR hat die Mediennetzwerke, die für die Verbreitung solcher Propaganda zuständig sind, in früheren Infografiken für die USA, für Deutschland und für die Schweiz dargestellt. Auch das Internetlexikon Wikipedia ist ein integraler Bestandteil dieser geopolitisch-medialen Netzwerke.

In einem Mediennavigator für englische Medien und für deutsche Medien wurde die politische und geopolitische Ausrichtung verschiedener Medien dargestellt. Diese Medien-Navigatoren können auch bezüglich der Covid19-Berichterstattung eine erste Orientierungshilfe bieten.

Wenn im Fernsehen beispielsweise Bilder von Soldaten in Schutzanzügen zu sehen sind, die ganze Straßenzüge desinfizieren, dann belegt das eben nicht die Gefährlichkeit des Coronavirus, sondern es belegt – wie Professor Giesecke es wohlwollend formulierte – nutzlosen “politischen Aktivismus”. Oder wie andere es formulieren würden: Propaganda.

Covid-19 und Massenüberwachung

Die bei weitem bedeutendste und aus zivilgesellschaftlicher Sicht gefährlichste Entwicklung in Zusammenhang mit dem Coronavirus ist der politische Versuch, die Massenüberwachung und Kontrolle der Gesellschaft massiv auszubauen. NSA-Whistleblower Edward Snowden warnte in diesem Zusammenhang vor der Entstehung einer “Architektur der Unterdrückung”.

Das grippeähnliche Coronavirus dient dabei als Anlass oder als Vorwand für die Einführung von strategischen Maßnahmen zur erweiterten Kontrolle einer zunehmend unruhigen Bevölkerung. Zu den wichtigsten derzeit diskutierten Instrumenten in diesem Zusammenhang gehören:

1. Die Einführung von Applikationen zur gesamtgesellschaftlichen Kontaktverfolgung
2. Der Aufbau von Einheiten zur Durchsetzung der Verfolgung und Isolierung von Bürgern

3. Die Einführung von digitalen biometrischen Ausweisen, über die die Teilnahme an gesellschaftlichen und beruflichen Aktivitäten kontrolliert und reguliert werden kann.
4. Die erweiterte Kontrolle von Reiseverkehr und Zahlungsverkehr (Bargeldabschaffung).
5. Die Schaffung von gesetzlichen Grundlagen für einen Zugriff und Eingriff in die biologischen Systeme der Bürger durch Regierungen oder Konzerne (durch sog. “Pflichtimpfungen”).

In den USA hat im April der ehemalige US-Präsident Bill Clinton die Einführung eines nationalen Netzwerks von “Kontaktverfolgern” mit Gouverneuren verschiedener Bundesstaaten diskutiert. Der Gouverneur von New York, Andrew Cuomo, kündigte daraufhin an, zusammen mit dem Milliardär und ehemaligen Bürgermeister von New York City, Michael Bloomberg, eine “Kontaktverfolgungs-Armee” mit bis zu 17,000 Kontaktverfolgern für New York aufzubauen.

In Großbritannien und vielen weiteren Ländern wird derweil von Regierungen die Einführung biometrischer “Immunitätsausweise” gefordert und als angeblich “einziger Ausweg” aus dem primär politisch motivierten Lockdown dargestellt. Das britische *Tony Blair Insitute* forderte zudem den “Ausbau der technologischen Überwachung”, um “das Coronavirus bekämpfen zu können”.

In den USA soll das kalifornische Datenanalyse-Unternehmen Palantir eine Schlüsselrolle beim Aufbau der Datenplattform zur Überwachung der (bereits abklingenden) Ausbreitung des Coronavirus spielen. Palantir ist bekannt für seine Informatikprojekte mit Geheimdiensten und dem Militär und wurde von US-Milliardär und Trump-Unterstützer Peter Thiel gegründet.

In Israel wird die Kontaktüberwachung der Zivilbevölkerung durch den Inlandsgeheimdienst Shin Bet durchgeführt auf Basis einer Software der NSO Group, die bekannt ist für ihre weltweit zur Überwachung von Aktivisten und Menschenrechtlern genutzten Spionageprogramme.

Länder wie Russland und China möchten die Überwachung der Bevölkerung im Zuge von “Corona” ebenfalls massiv ausbauen, werden dies aber vermutlich unabhängig von den USA tun.

Die Idee, dass eine Pandemie für den Ausbau von Überwachung und Kontrolle der Bevölkerung genutzt werden kann, ist nicht neu: Bereits 2010 beschrieb die amerikanische Rockefeller Foundation in einem Bericht zu technologischen und gesellschaftlichen Zukunftsentwicklungen ein „Lock Step Szenario“, in dem die heutigen Entwicklungen überraschend präzise antizipiert wurden (ab Seite 18). Das Szenario war damals als eine Art autoritärer “worst case” gedacht.

Über 500 Wissenschaftler haben bereits in einem Offenen Brief vor einer “beispiellosen Überwachung der Gesellschaft” durch Applikationen zur Kontaktverfolgung gewarnt.

Auch das sogenannte *Center for Health Security* der Johns Hopkins Universität, das im Zentrum des Covid19-Pandemie-Managements steht und durch seine irreführenden Darstellungen stark zur weltweiten Eskalation beitrug, ist sehr eng mit dem US-Sicherheitsapparat verbunden und war bereits in dessen frühere Simulationen und Operationen involviert.

Generell ist die Kooperation mit privaten Akteuren zur Erreichung geostrategischer Ziele kein neues oder ungewöhnliches Phänomen in der amerikanischen Außen- und Sicherheitspolitik.

Microsoft-Gründer Bill Gates, der wichtigste private Sponsor von WHO, Impfstoffindustrie und biometrischen Projekten, finanzierte z.B. bereits 2003 ein Global Health Program des *US Council on Foreign Relations*, bei dem es um die Frage geht, wie Gesundheitspolitik die Geopolitik beeinflusst und umgekehrt für die Erreichung geostrategischer Ziele genutzt werden kann.

Weiter zu den älteren Beiträgen →

Beitrag teilen auf: Twitter / Facebook

VISIT…

LANZAROTE
Caliente.COM